

Utgiftsområde 10

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Utgiftsområde 10 – Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Lagförslag.....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	5
2.2	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	9
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken	11
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken	12
3	Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning ..	13
3.1	Utgiftsområdets omfattning.....	13
3.2	Utgiftsutveckling.....	13
3.3	Skatteutgifter	14
3.4	Mål för utgiftsområdet.....	15
3.5	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder	15
3.6	Resultatredovisning	15
3.6.1	Sjukfrånvarons utveckling.....	15
3.6.2	Aktörer i sjukskrivningsprocessen	26
3.7	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	29
3.8	Politikens inriktning	30
3.9	Höjda ersättningar till personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall	34
3.9.1	Ärendet och dess beredning	34
3.9.2	Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall bör höjas.....	34
3.9.3	Boendetillägget bör höjas	36
3.9.4	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	37
3.9.5	Konsekvenser.....	37
3.10	Åldersgränsen för byte till kortare karenstid tas bort	38
3.10.1	Ärendet och dess beredning	38
3.10.2	Bakgrund.....	38
3.10.3	Borttagande av 55 år som övre gräns för byte till kortare karenstid	39
3.10.4	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	40
3.10.5	Konsekvenser.....	40
3.11	Regeln om tillgodoräknande av hemlandstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning tas bort	41
3.11.1	Ärendet och dess beredning	41
3.11.2	Borttagande av regeln om tillgodoräknande av hemlandstid	42
3.11.3	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	45
3.11.4	Konsekvenser.....	46
3.12	En lagteknisk ändring.....	48
3.13	Författningskommentar.....	49
3.13.1	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	49
3.13.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.....	51
3.14	Budgetförslag.....	51
3.14.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	51
3.14.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	55
3.14.3	1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	56

3.14.4	1:4	Arbetskadeersättningar m.m.....	58
3.14.5	1:5	Ersättning inom det statliga personskadeskyddet.....	59
3.14.6	1:6	Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	60
3.14.7	1:7	Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	62
3.14.8	2:1	Försäkringskassan	63
3.14.9	2:2	Inspektionen för socialförsäkringen	67
Bilaga 1		Höjda ersättningar till personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall	
Bilaga 2		Åldersgränsen för byte till kortare karenstid tas bort	
Bilaga 3		Regeln om tillgodoräknande av hemlandstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning tas bort	

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1, 3.9 och 3.10).
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 (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.3 och 3.11).
4. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.4, 3.11 och 3.12).
5. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2025 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 3.14.8).
6. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2025 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.	53 898 438
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	51 651 800
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 471 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 322 000
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 988
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 436 700
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	1 413 652
2:1 Försäkringskassan	10 750 646
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	77 703
Summa anslag inom utgiftsområdet	123 058 927

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 27 kap. 31 §, 28 a kap. 4, 9, 13 och 19 §§, 31 a kap. 4, 7, 10 och 14 §§ och 103 d kap. 2, 3 och 7 §§ socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

27 kap.

31 §¹

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

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

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

Den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid enligt 29 § får efter uppsägningstid övergå till sjukpenning med kortare eller ingen karenstid. Uppsägningstiden är det antal dagar med vilka karenstiden förkortas.

28 a kap.

4 §²

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till sjukpenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 230 kronor per kalenderdag, har rätt till sjukpenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

9 §³

Sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst

– 160 kronor per dag vid hel förmån,
– 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
– 80 kronor per dag vid halv förmån,
och

– 230 kronor per dag vid hel förmån,
– 173 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
– 115 kronor per dag vid halv förmån,
och

¹ Senaste lydelse 2018:647.

² Senaste lydelse 2011:1513.

³ Senaste lydelse 2011:1513.

– 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

– 58 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

13 §⁴

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel sjukpenning i särskilda fall med högst

– 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
– 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
– 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

– 173 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
– 115 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
– 58 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag differensen mellan

- de belopp som framgår av första eller andra styckena och
- den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

19 §⁵

Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 115 400 kronor.

31 a kap.

4 §⁶

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga under tid som anges i 31 kap. 3 §.

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 230 kronor per kalenderdag, har rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga under tid som anges i 31 kap. 3 §.

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

7 §⁷

Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas med högst

– 160 kronor per dag vid hel förmån,
– 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
– 80 kronor per dag vid halv förmån, och

– 230 kronor per dag vid hel förmån,
– 173 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
– 115 kronor per dag vid halv förmån, och

⁴ Senaste lydelse 2011:1513.

⁵ Senaste lydelse 2011:1513.

⁶ Senaste lydelse 2011:1513.

⁷ Senaste lydelse 2011:1513.

– 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

– 58 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

10 §⁸

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel rehabiliteringspenning i särskilda fall med högst

– 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
– 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
– 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

– 173 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
– 115 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
– 58 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag differensen mellan

- de belopp som framgår av första eller andra styckena och
- den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

14 §⁹

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 115 400 kronor.

103 d kap.2 §¹⁰

Helt boendetillägg lämnas för år räknat med högst

– 84 000 kronor till en ogift försäkrad, och
– 42 000 kronor till en gift försäkrad.

– 104 400 kronor till en ogift försäkrad, och
– 52 200 kronor till en gift försäkrad.

3 §¹¹

Beloppen enligt 2 § ska höjas med

– 12 000 kronor till hushåll med ett barn,
– 18 000 kronor till hushåll med två barn, och
– 24 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn.

– 18 000 kronor till hushåll med ett barn,
– 30 000 kronor till hushåll med två barn, och
– 42 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn.

Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. berättigar till bostadsbidrag.

7 §¹²

Boendetillägget enligt 2–4 §§ ska minskas med 70 procent av den bidragsgrundande inkomsten enligt 5 och 6 §§ som överstiger 58 400 kronor.

Boendetillägget enligt 2–4 §§ ska minskas med 70 procent av den bidragsgrundande inkomsten enligt 5 och 6 §§ som överstiger 83 950 kronor.

⁸ Senaste lydelse 2011:1513.

⁹ Senaste lydelse 2011:1513.

¹⁰ Senaste lydelse 2011:1513.

¹¹ Senaste lydelse 2011:1513.

¹² Senaste lydelse 2011:1513.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg som avser tid före ikraftträdandet.

2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken¹

dels att 35 kap. 8–10 §§ ska upphöra att gälla,

dels att rubriken närmast före 35 kap. 8 § ska utgå,

dels att 26 kap. 8 §, 27 kap. 35 och 54 §§ och 35 kap. 1, 4, 12 och 15 §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 kap.

8 §²

Bestämmelsen i 7 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha fått sådan ersättning som avses där i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelsen i 7 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha fått sådan ersättning som avses där i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–7 och 11–15 §§ om försäkringstid.

27 kap.

35 §³

Bestämmelserna i 34 § om sjukersättning och aktivitetsersättning ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sådan ersättning i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelserna i 34 § om sjukersättning och aktivitetsersättning ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sådan ersättning i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–7 och 11–15 §§ om försäkringstid.

54 §⁴

Bestämmelsen i 53 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelsen i 53 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–7 och 11–15 §§ om försäkringstid.

35 kap.

1 §⁵

I detta kapitel finns bestämmelser om

– rätten till garantiersättning i 2 och 3 §§,

– försäkringstiden i 4–15 §§,

– ersättningsnivåer i 18–20 §§,

– beräkningsunderlag för garantiersättning i 21 och 22 §§, och

– beräkning av garantiersättning i 23–25 §§.

– försäkringstiden i 4–7 och 11–15 §§,

¹ Senaste lydelse av 35 kap. 8 § 2021:767.

² Senaste lydelse 2014:239.

³ Senaste lydelse 2014:239.

⁴ Senaste lydelse 2014:239.

⁵ Senaste lydelse 2014:239.

4 §⁶

Försäkringstid för rätt till garantiersättning tillgodoräknas en försäkrad

1. enligt 6–11 §§ under tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet (faktisk försäkringstid),
1. enligt 6, 7 och 11 §§ under tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet (faktisk försäkringstid),
2. enligt 12 och 13 §§ för tiden därefter till och med det år då han eller hon fyller 65 år (framtida försäkringstid), och
3. enligt 14 och 15 §§ om försäkringsfallet har inträffat före 18 års ålder.

12 §⁷

Om den faktiska försäkringstiden enligt 6–11 §§ utgör minst fyra femtedelar av tiden från och med det år då den försäkrade fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet räknas hela tiden därefter till och med det år då den försäkrade fyller 65 år som framtida försäkringstid.

Om den faktiska försäkringstiden enligt 6, 7 och 11 §§ utgör minst fyra femtedelar av tiden från och med det år då den försäkrade fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet, räknas hela tiden därefter till och med det år då den försäkrade fyller 65 år som framtida försäkringstid.

15 §⁸

För en försäkrad som avses i 14 § ska som försäkringstid räknas tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med det år då han eller hon fyller 65 år. Hänsyn ska dock bara tas till tid då den försäkrade efter fyllda 16 år har uppfyllt förutsättningarna för tillgodoräknande av försäkringstid enligt 6–11 §§.

För en försäkrad som avses i 14 § ska som försäkringstid räknas tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med det år då han eller hon fyller 65 år. Hänsyn ska dock bara tas till tid då den försäkrade efter fyllda 16 år har uppfyllt förutsättningarna för tillgodoräknande av försäkringstid enligt 6, 7 och 11 §§.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juni 2025.
 2. Lagen tillämpas första gången för tid från och med den 1 juli 2025.
 3. För en försäkrad som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning från och med juli 2025 eller från och med en senare tidpunkt och som oavbrutet haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning sedan före den 1 juli 2025 gäller de upphävda paragraferna och bestämmelserna i 35 kap. 4, 12 och 15 §§ i den äldre lydelsen fortfarande för beräkning av försäkringstid för tid från och med 2003 till och med juni 2025.
 4. Bestämmelserna i 26 kap. 8 § och 27 kap. 35 och 54 §§ i den äldre lydelsen gäller fortfarande för den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid före den 1 juli 2025.

⁶ Senaste lydelse 2022:878.

⁷ Senaste lydelse 2022:878.

⁸ Senaste lydelse 2022:878.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 23 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

23 §

Med försäkringstid för garantiersättning enligt 35 kap. 4 § socialförsäkringsbalken ska för tid före 2003 avses bosättningsstid enligt 5 kap. i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse före den 1 januari 2003.

För en försäkrad som före den 1 januari 2003 hade folkpension i form av förtidspension i förhållande till det antal år för vilka tillgodoräknats pensionspoäng för tilläggspension ska försäkringstid för garantiersättning beräknas med samma kvotdel av 40 års försäkringstid som svarar mot den kvotdel av 30 års tillgodoräknade pensionspoäng som folkpensionen beräknats på.

För en försäkrad som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid från och med den 1 juli 2025 eller från och med en senare tidpunkt ska det vid tillämpning av första stycket dock inte tillgodoräknas sådan tid som avses i 5 kap. 7 § i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse före den 1 januari 2003, om den försäkrade inte oavbrutet haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning sedan före den 1 juli 2025.

Denna lag träder i kraft den 1 juni 2025.

2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken

dels att 67 kap. 8 och 13 §§ i lydelsen enligt lagen (2022:879) om ändring i den balken ska utgå,

dels att 35 kap. 4, 12 och 15 §§ i stället för lydelsen enligt lagen (2022:879) om ändring i den balken ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2022:879

Föreslagen lydelse

35 kap.

4 §

Försäkringstid för rätt till garantiersättning tillgodoräknas en försäkrad

1. enligt 6–11 §§ under tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet (faktisk försäkringstid),
2. enligt 12 och 13 §§ för tiden därefter till och med året före det år då han eller hon uppnår den vid försäkringsfallet gällande riktåldern för pension (framtida försäkringstid), och
3. enligt 14 och 15 §§ om försäkringsfallet har inträffat före 18 års ålder.

12 §

Om den faktiska försäkringstiden enligt 6–11 §§ utgör minst fyra femtedelar av tiden från och med det år då den försäkrade fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet, räknas hela tiden därefter till och med året före det år då den försäkrade uppnår den vid försäkringsfallet gällande riktåldern för pension som framtida försäkringstid.

Om den faktiska försäkringstiden enligt 6, 7 och 11 §§ utgör minst fyra femtedelar av tiden från och med det år då den försäkrade fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet, räknas hela tiden därefter till och med året före det år då den försäkrade uppnår den vid försäkringsfallet gällande riktåldern för pension som framtida försäkringstid.

15 §

För en försäkrad som avses i 14 § ska som försäkringstid räknas tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med året före det år då han eller hon uppnår den riktålder för pension som gällde när han eller hon fyllde 17 år. Hänsyn ska dock bara tas till tid då den försäkrade efter fyllda 16 år har uppfyllt förutsättningarna för tillgodoräknande av försäkringstid enligt 6–11 §§.

För en försäkrad som avses i 14 § ska som försäkringstid räknas tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med året före det år då han eller hon uppnår den riktålder för pension som gällde när han eller hon fyllde 17 år. Hänsyn ska dock bara tas till tid då den försäkrade efter fyllda 16 år har uppfyllt förutsättningarna för tillgodoräknande av försäkringstid enligt 6, 7 och 11 §§.

3 Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

3.1 Utgiftsområdets omfattning

Utgiftsområdet omfattar sjukpenning, sjukersättning, merkostnadsersättning och andra ersättningar på sjukförsäkringsområdet. I utgiftsområdet ingår myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen.

3.2 Utgiftsutveckling

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

Miljoner kronor

	Utfall 2023	Budget 2024 ¹	Prognos 2024	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027
Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning	100 717	115 206	110 821	112 231	113 548	116 329
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	47 475	54 011	51 782	53 898	55 905	57 568
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	46 605	53 644	51 567	51 652	52 415	53 567
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 350	1 414	1 451	1 471	1 444	1 409
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 326	2 375	2 400	2 322	2 311	2 312
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36	36	37	37	37	36
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 396	1 417	1 461	1 437	1 437	1 437
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	1 528	2 308	2 123	1 414		
Myndigheter	9 901	10 545	10 134	10 828	11 114	11 256
2:1 Försäkringskassan	9 830	10 471	10 059	10 751	11 035	11 176
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	71	74	75	78	79	81
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	110 618	125 751	120 955	123 059	124 663	127 585

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 3.2 Förändringar av utgiftsramen 2025–2027 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	116 907	116 907	116 907
Pris- och löneomräkning ²	289	506	699
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-181	-136	1 375
varav BP25 ³	1 000	967	884
Makroekonomisk utveckling	2 048	3 325	4 738
Volym	3 995	4 061	3 866
Överföring till/från andra utgiftsområden			
Övrigt			
Ny utgiftsram	123 059	124 663	127 585

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tabell 3.3 Utgiftsram 2025 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2025
Transfereringar ¹	111 582
Verksamhetsutgifter ²	11 473
Investeringar ³	4
Summa utgiftsram	123 059

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2023 samt kända förändringar av anslagens användning.

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

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

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

3.3 Skatteutgifter

Vid sidan av stöd till företag och hushåll på budgetens utgiftssida finns det även stöd på budgetens inkomstsida i form av avvikelser från en enhetlig beskattning, s.k. skatteutgifter. Innebörden av skatteutgifter beskrivs närmare i Förslag till statens budget, finansplan m.m., avsnittet om skattefrågor. Den samlade redovisningen finns i regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter 2024 (skr. 2023/2024:98). Nedan redovisas de skatteutgifter som är att hänföra till utgiftsområde 10.

Tabell 3.4 Skatteutgifter inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2024	2025
Skattereduktion för personer med sjuk- och aktivitetsersättning (G2)	4 040	4 010

Anm.: Inom parentes anges den beteckning för respektive skatteutgift som används i regeringens skrivelse.

Källa: Regeringens skrivelse 2023/24:98.

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). Målet innebär mer specifikt följande:

- 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:

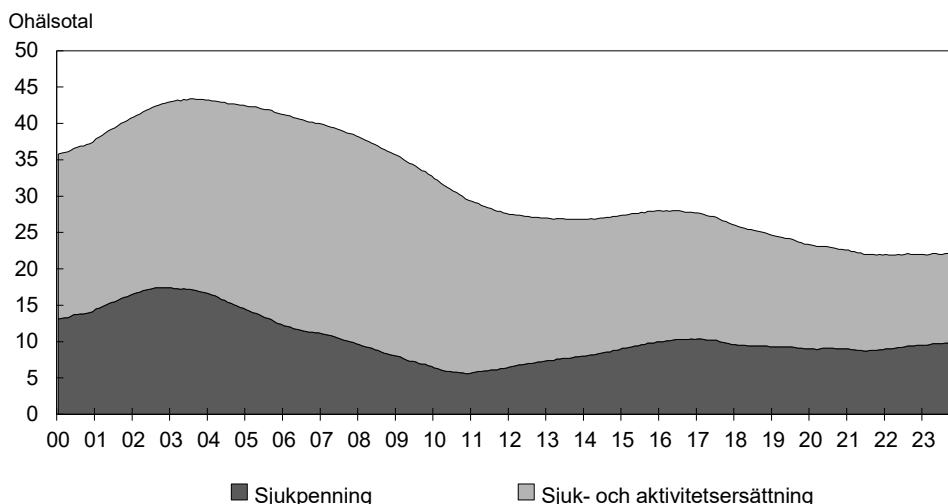
- Ohälsotalet – antal nettodagar per år som personer 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet – antal nettodagar per år som personer 16–64 år i genomsnitt har sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- Antal pågående sjukfall.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

3.6 Resultatredovisning

3.6.1 Sjukfrånvarons utveckling

Den sammantagna sjukfrånvaron på oförändrad nivå

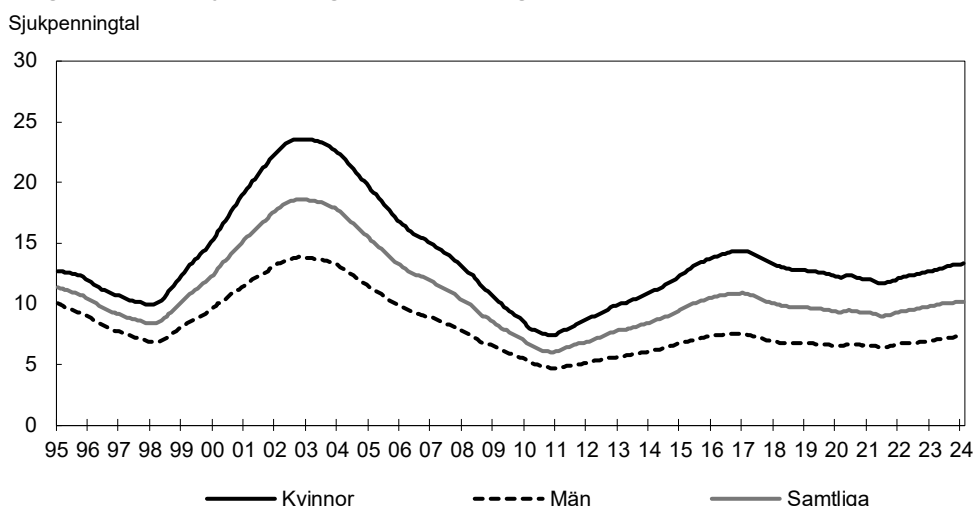
Den totala sjukfrånvaron mäts med måttet ohälsotalet och uppgick till 22,2 dagar i december 2023. Ohälsotalets nivå var därmed närmast densamma som för 2022. Ohälsotalet består av frånvaro genom sjuk- och aktivitetsersättning (SA) samt sjukfrånvaro i form av sjukpenning. Under 2023 har frånvaron i form av SA minskat svagt (0,2 dagar), samtidigt som frånvaro i form av sjukpenning ökat med 0,4 dagar. För kvinnor uppgick ohälsotalet till 26,6 dagar och för män till 18,0 dagar under 2023. Kvinnor står således för en betydligt större del av sjukfrånvaron än män. Såväl kvinnors som mäns ohälsotal har ökat med 0,2 dagar under 2023. Ohälsotalets nuvarande nivå är relativt låg sett ur ett längre tidsperspektiv, och beror framför allt på ett minskat antal personer med sjukersättning. En allt lägre andel av befolkningen försörjs alltså genom sjukförsäkringen och nuvarande nivå är i princip halverad jämfört med nivån för 20 år sedan. Bakgrunden till den minskande andelen med sjukersättningar är att utflödet varit högre än nybeviljandet. I början av 2000-talet var nybeviljandet av sjukersättning högt vilket gav upphov till ett stort antal personer med sjukersättning. Dessa personer har successivt lämnat ersättningen för ålderspension.

Diagram 3.1 Ohälsotalet per år fördelat på sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning

Källa: Försäkringskassan.

Stigande sjukpenningtal och fortsatt stora skillnader mellan kvinnor och män

Sjukpenningtalet ökade med 5 procent 2023. I december 2023 uppgick sjukpenningtalet till 10,2 dagar. Sjukpenningtalets ökning under 2023 beror framför allt på att långa sjukfall blivit fler. Skillnaden mellan kvinnor och män i sjukpenningtalet är stor. I december 2023 uppvisade kvinnor ett 80 procent högre sjukpenningtal än män. Att sjukpenningtalet har ökat under 2023 kan framför allt förklaras av att en allt större mängd av sjukfallen kvarstår längre, och att sjukfrånvarons totala volym därigenom fått en högre koncentration av längre sjukfall.

Diagram 3.2 Sjukpenningtalets utveckling per år fördelat efter kön

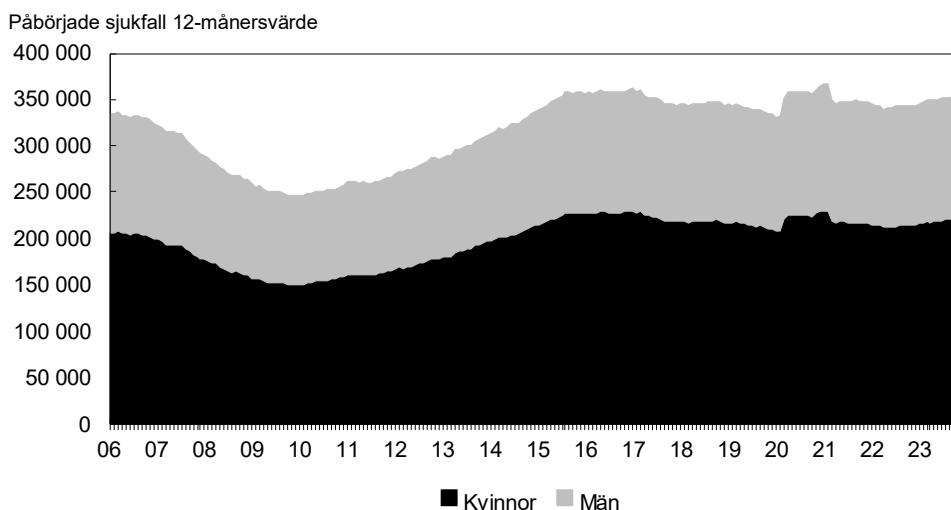
Källa: Försäkringskassan.

Försäkringskassan har tagit fram ett nytt mått som kallas Sjukpenningtalet 2.0. Den stora skillnaden mot det sjukpenningtal som redovisas ovan är att nämnaren i måttet är fastställd utifrån en skattning av antalet försäkrade i åldrarna 15–69 år. Som sjukpenningförsäkrad räknas de som enligt rapporten Befolkningens arbetsmarknadsstatus (SCB/BAS) varit sysselsatta eller inskrivna som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen minst 4 månader i följd, samt individer med utbetald sjukpenning eller rehabiliteringspenning under referensperioden. Sammantaget innebär detta att

nämnamnens antalsmässigt blir lägre än nämnamnens i det ursprungliga sjukpenningtalet. Sjukpenningtalet 2.0 uppgick till 12,16 i december 2023 (kvinnor 15,8, män 8,71), och hade därmed ökat med 0,49 dagar jämfört med december 2022.

Inflödet av sjukfall med psykiatriska diagnoser

Diagram 3.3 Antalet påbörjade sjukfall som blivit minst 30 dagar, rullande 12-månadersvärde 2006–2023



Källa: Försäkringskassan.

Inflödet (här påbörjade sjukfall som blivit minst 30 dagar långa) uppgick under 2023 till 352 000 (220 000 kvinnor, 132 000 män). Jämfört med 2022 innebar detta en ökning med ca 8 000 påbörjade sjukfall. Covid-19-pandemin innebar en stor ökning av antalet påbörjade sjukfall, och även om många av dessa inte kom att överstiga 30 dagar framgår det av diagram 2.3 att inflödet var högre, särskilt under 2020. Utvecklingen av antalet påbörjade sjukfall har stor betydelse för sjukfrånvarons utveckling. En ytterligare komponent av betydelse i detta sammanhang är inflödets diagnosmässiga sammansättning, eftersom t.ex. psykiatriska diagnoser innebär längre förväntade sjukskrivningstider. Åren 2020 och 2021 minskade antalet sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser men därefter har antalet ökat till motsvarande nivåer som gällde innan pandemin. Drygt var tredje påbörjat sjukfall som blir minst 30 dagar har en psykiatrisk diagnos. Under 2023 uppgick antalet psykiatriska diagnoser till 121 000 av påbörjade sjukfall som blev minst 30 dagar långa (85 000 kvinnor, 36 000 män). Jämfört med 2022 var det en ökning med 4 000 påbörjade sjukfall med psykiatrisk diagnos.

Sjukfallens varaktighet stabil sedan 2021

I detta avsnitt redovisas hur sjukfallens varaktighet har förändrats mellan åren. Här jämförs i vilken utsträckning sjukfall som blivit minst 30 dagar kvarstår i sjukskrivning över tid. Resultatåret 2023 jämförs med 2022 och 2021 vad avser sjukfall som startat under första kvartalet respektive år. Sjukfallen är uppdelade på psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser. Dessa sjukfall följs fram till dag 395, och i diagrammen 2.4 och 2.5 visas hur stor andel som kvarstår vid varje tidpunkt.

Det kan konstateras dels att psykiatriska diagnoser innebär en klart högre varaktighet än övriga diagnoser, dels att sjukfallslängderna inte förändrats på ett avgörande sätt mellan 2021 och 2023. Vid en given sjukfallslängd och diagnos finns ungefär samma andel av sjukfallen kvar, oberoende av vilket år som studeras 2021–2023.

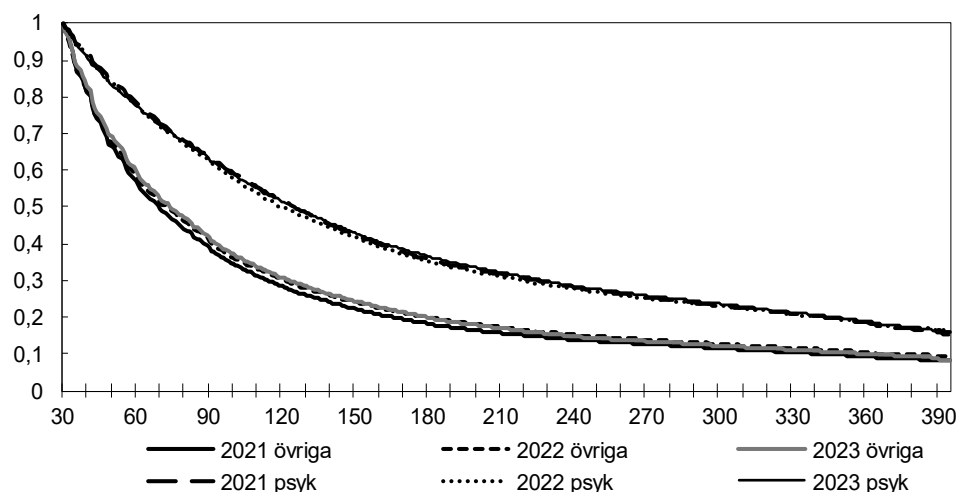
Om man exempelvis studerar sjukfall med psykiatrisk diagnos för kvinnor så kan det konstateras att ungefär var tredje sjukfall blev minst 200 dagar långa. Vid dag 395 kvarstod ca 15 procent av sjukfallen som påbörjades 2023. Eftersom respektive års kurva ligger väldigt nära varandra åskådliggör detta att sjukfallens varaktighet inte förändrats på ett stort sätt. Ett skifte utåt av varaktighetskurvorna innebär att sjukfallens varaktighet har ökat. År 2020 och tidigare var sannolikheten för att ett sjukfall skulle avslutas högre kring rehabiliteringskedjans tidpunkter, såsom dag 180. För närvarande finns inte någon sådan ökad sannolikhet. Den huvudsakliga förklaringen till den förhöjda varaktigheten är de regelförändringar som har införts vad gäller bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.

Vad gäller skillnader mellan kvinnor och män i varaktighet kan det konstateras att det finns en något högre risk för sjukskrivna kvinnor med psykiatrisk diagnos att kvarstå längre. I kategorin övriga diagnoser finns inga skillnader.

Den ökade varaktigheten efter 2020 är den faktor som lett till att allt fler långa sjukfall ackumuleras.

Diagram 3.4 Kvinnor: Andelen sjukfall som kvarstår vid olika sjukfallslängder

Andel kvarvarande

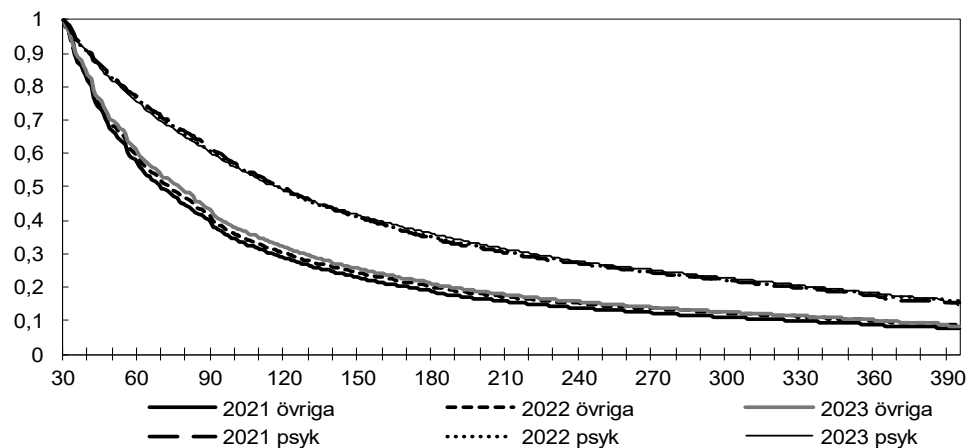


Anm.: Sjukfall startade under kvartal 1 respektive år, som blivit minst 30 dagar långa.

Källa: Försäkringskassan.

Diagram 3.5 Män: Andelen sjukfall som kvarstår vid olika sjukfallslängder

Andel kvarvarande



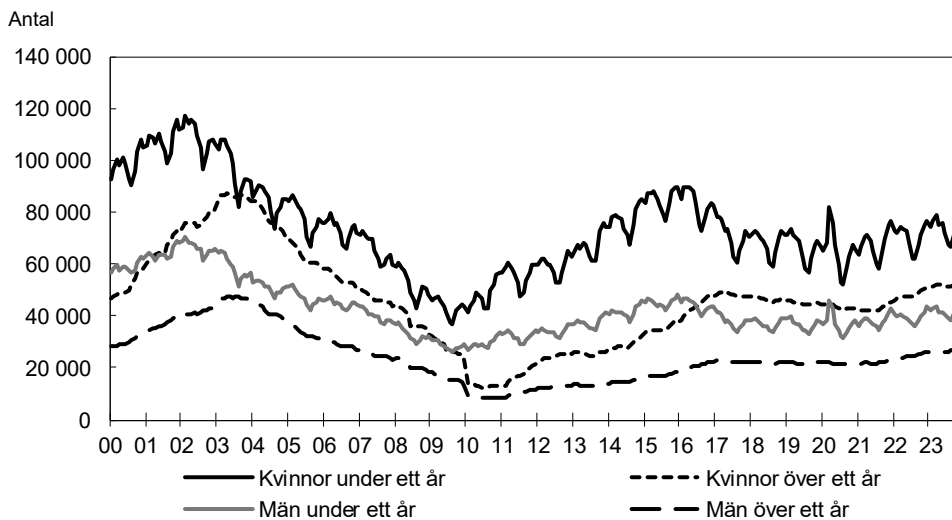
Anm.: Sjukfall startade under kvartal 1 respektive år, som blivit minst 30 dagar långa.

Källa: Försäkringskassan.

Ökat antal långa sjukfall

I december 2023 fanns det 203 000 pågående sjukfall. Totalt sett hade antalet pågående sjukfall ökat med ca 5 100 (2,6 procent) vid utgången av december 2023 jämfört med december 2022. Den antalsmässiga förändringen av pågående sjukfall består i princip helt av sjukfall som pågått över 365 dagar – och i synnerhet sjukfall som pågått över 2 år. Antalet sjukfall som pågått över två år har ökat med 3 400 under året, vilket motsvarar 66 procent av hela ökningen under 2023. Under 2023 har alltså sjukfallsbeståndets sammansättning förskjutits något till en längre genomsnittlig sjukfallslängd. Detta är en följd av den utveckling som beskrevs i budgetpropositionen för 2024, där det konstaterades att antalet långa sjukfall överstigande 365 dagar ökade huvudsakligen till följd av regeländringar som genomfördes i sjukpenningen 2021 och 2022. Många av dessa sjukfall har fortlöpt och beståndet av långa sjukfall har därför ökat. Enligt Försäkringskassans årsredovisning 2022 är en delförklaring till det ökade antalet långa sjukfall att myndigheten fokuserat mer på att göra helhetsbedömningar och tydliggjort beviskravet för sjukpenning. Ökningen av långa sjukfall har motverkats något av de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen som infördes den 1 september 2022 (prop. 2021/2022:220, bet. 2021/22:SfU29, rskr. 2021/22:424). Dessa regler har inneburit att personer med sjukpenning har beviljats sjukersättning i ökad utsträckning.

Diagram 3.6 Antalet pågående sjukfall efter sjukfallslängd



Källa: Försäkringskassan.

Av de pågående sjukfallen i december 2023 var 65 procent kvinnor och 35 procent män. Denna fördelning av sjukfallen mellan könen har varit stabil de senaste tio åren. Vid utgången av december 2023 hade antalet sjukfall bland kvinnor ökat med ca 5 100 (3 procent). Bland män hade antalet sjukfall ökat med 1 600 (2 procent).

En särskild utredare har haft i uppdrag att utvärdera de senaste årens genomförda förändringar i sjukförsäkringen. Utredaren redovisar sina analyser i betänkandet En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringen regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26). Av redovisningen framgår bl.a. att de lättnader som har gjorts vid dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan har inneburit att sjukskrivningarna har blivit längre. Resultaten visar också att återgången till den egna arbetsgivaren har minskat. Ett antal remissinstanser framför dock att utvärderingsperioden för flera av reformerna har varit för kort. Utvärderingen som analyserat tiden efter reformerna utgår även från en period då covid-19-pandemin tydligt påverkade förutsättningarna för hälso- och sjukvården samt för arbetsgivare att ge stöd och rehabilitering på väg tillbaka till arbete för sjukskrivna medarbetare.

Försäkringskassan har haft i uppdrag att analysera konsekvenserna av bestämmelsen ”övervägande skäl” som trädde i kraft under 2021. Bestämmelsen innebär ett undantag från huvudregeln att den försäkrades arbetsförmåga efter dag 180 i rehabiliteringskedjan ska bedömas mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detta undantag gör det möjligt att bevilja sjukpenning om det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan återgå till sitt tidigare arbete i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 365 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan redovisar att i omkring hälften av alla sjukfall som blir längre än 180 dagar beviljas sjukpenning med stöd av övervägande skäl. Omkring hälften av dessa har en psykiatrisk diagnos. 6 av 10 sjukfall där den försäkrade någon gång beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl avslutas som arbetsför innan dag 365. Återinsjuknandet, det vill säga i vilken utsträckning försäkrade avslutar ett sjukfall mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan och sedan påbörjar en ny sjukskrivningsperiod inom ett år, har inte förändrats efter införandet av övervägande skäl 2021 (S2024/01119).

Riksrevisionen har granskat Försäkringskassans användning av undantaget övervägande skäl i sjukförsäkringen samt om intentionen med undantaget har uppnåtts. Undantaget som blev regel – Försäkringskassans användning av övervägande skäl vid 180 dagars sjukskrivning (RiR 2024:14). Granskningen visar att nästan två tredjedelar av dem som är sjukskrivna längre än 180 dagar får sin arbetsförmåga bedömd med stöd av övervägande skäl. Något mindre än hälften av de som får sin arbetsförmåga bedömd med stöd av övervägande skäl återgår till arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som innan sjukskrivningen inom 365 dagar. Enligt Riksrevisionen har bedömningen av arbetsförmåga med stöd av övervägande skäl en positiv effekt. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan inte har gjort tillräckligt för att åstadkomma en likformig och träffsäker tillämpning av bestämmelsen bl.a. för att handläggarna inte haft tillgång till ett tydligt och enhetligt beslutsstöd. Riksrevisionen finner vidare att Försäkringskassans uppföljningar inte används för att utveckla möjligheterna att identifiera försäkrade som har goda möjligheter att återgå i sitt ordinarie arbete. Sammantaget har detta enligt Riksrevisionen bidragit till att undantaget används som huvudregel och därmed påverkar den grundläggande strukturen i rehabiliteringskedjan mer än avsett. Riksrevisionen anser att Försäkringskassan brister i sitt samordningsansvar då det endast i hälften av de granskade ärendena har tagits kontakt med den försäkrades arbetsgivare innan övervägande skäl tillämpas för första gången i ärendet. Riksrevisionen rekommenderar regeringen att se över bestämmelsen övervägande skäl i syfte att öka likformigheten och träffsäkerheten i tillämpningen.

Riksrevisionen rekommenderar Försäkringskassan att utveckla beslutsstöd i syfte att stärka handläggare i tjänstemannarollen vad gäller krav på likabehandling i prövningen av rätten till sjukpenning. Riksrevisionen rekommenderar också att Försäkringskassan säkerställer att uppföljningar och utvärderingar används för att utveckla kvaliteten i handläggningen, samt att Försäkringskassan kontakter arbetsgivare avseende information om plan för återgång i arbete i merparten av ärenden där övervägande skäl tillämpas.

Försäkringskassan har på regeringens uppdrag analyserat konsekvenserna av undantaget i rehabiliteringskedjan för äldre i sjukpenningen som trädde i kraft under 2022. Bestämmelsen innebär att äldre personer som har ett förvärvsarbete undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete, och deras arbetsförmåga bedöms i stället fortsatt mot arbete hos den befintliga arbetsgivaren. Av analysen framgår att antal sjukfall över 180 dagar ökade i stort sett i samma takt i åldrarna 61, 62 och 63 under perioden december 2022 och december 2023. Försäkringskassan bedömer att merparten av den förändring som de nya reglerna för äldre medfört

således tycks ha inträffat redan under 2022. Den ytterligare ökningen som skedde under 2022 drivs av vårddyrken och fysiskt krävande yrken, och det är sjukdomar i rörelseorganen som ökar mest i både relativa och absoluta termer. Män står för merparten av den ytterligare ökningen. Den relativa risken att sjukfall blir längre än 365 dagar är omkring 25 procent högre i gruppen som berörs av äldreregeln. Förlängningen av det första sjukfallet som äldreregeln medför har inte bidragit till ett minskat återinsjuknande inom ett år.

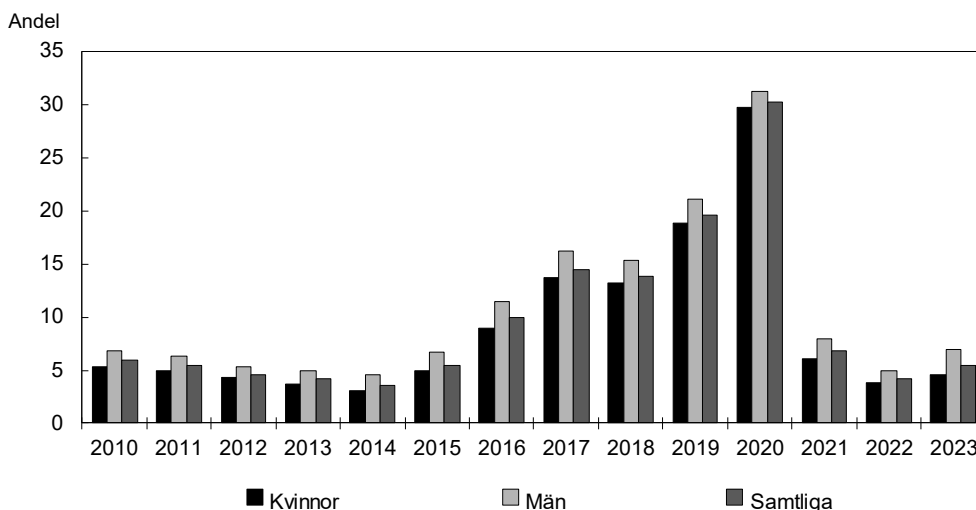
Antalet avslag fortsatt på låga nivåer

Under 2023 avslutades ca 538 000 sjukfall, vilket är samma antal som föregående år. En delmängd av sjukfallen avslutas genom avslag, dvs. den försäkrade har ansökt om fortsatt ersättning men Försäkringskassan har avslagit ansökan. Antalet sjukfall som avslutades genom ett avslag 2023 uppgick till 13 000 (7 800 kvinnor, 5 200 män). Detta motsvarade ca 2,4 procent av samtliga avslutade sjukfall, vilket var samma avslagsandel som 2022.

Antal sjukfall som avslutas genom avslag fr.o.m. dag 181 t.o.m. dag 365 i rehabiliteringskedjan har sedan 2021 minskat på ett betydande sätt jämfört med åren innan. Under 2023 var antalet avslag 3 800 för dag 181–365, vilket är ca 500 fler jämfört med 2022.

När antalet avslag relateras till summan av samtliga avslutade sjukfall mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan och antalet sjukfall som passerat dag 365, framgår det att avslagsandelen uppgick till 5,5 procent 2023 (4,6 procent för kvinnor, 7 procent för män, analys saknar om vad skillnaderna beror på). År 2022 var motsvarande andel 4,7 procent.

Diagram 3.7 Andel avslag vid dag 181–365 i rehabiliteringskedjan



Källa: Försäkringskassan.

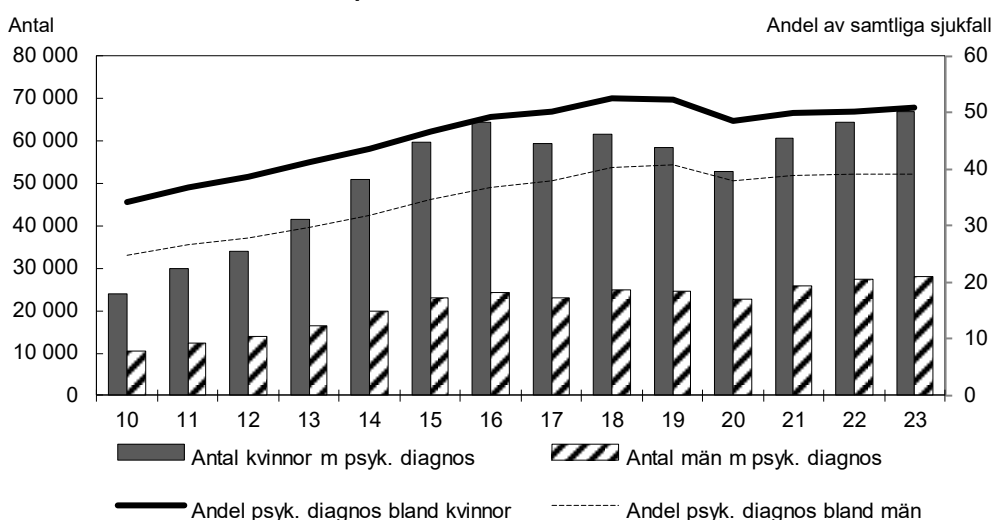
Psykisk ohälsa vanligaste sjukskrivningsorsaken

Psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner, är den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Vid utgången av 2023 hade ca 95 000 av dem som då var sjukskrivna en psykiatrisk diagnos (67 000 kvinnor och 28 000 män). Det är en ökning jämfört med året innan med ca 3 000 personer. Av antalet sjukskrivna kvinnor hade ca 51 procent en psykiatrisk diagnos och motsvarande andel för män var ca 39 procent.

Enligt de analyser som redovisas i betänkandet En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 är den negativa effekten på sjukfallens längd mer påtaglig för psykiatriska diagnoser än övriga diagnoser (muskuloskeletal diagnoser ingår inte i jämförelsen)

Sammantaget hade därmed 47 procent av de pågående sjukfallen vid utgången av 2023 en psykiatrisk diagnos, vilket är en ökning med en procenthet enhet jämfört med 2022. Covid-19-pandemin innebar initialt en minskad förekomst av sjukpenning kopplad till dessa diagnoser, men över tid har antalet sjukfall med psykiatriska diagnoser ökat till motsvarande nivåer som före pandemins utbrott. En delförklaring till detta är ökningen av antalet långa sjukfall. Ju längre sjukfall desto högre är andelen psykiatriska diagnoser. Exempelvis uppgår andelen psykiatriska diagnoser till 55 procent (kvinnor 57 procent, män 51 procent) bland sjukfall som pågått över två år.

Diagram 3.8 Antal och andel pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos, december respektive år



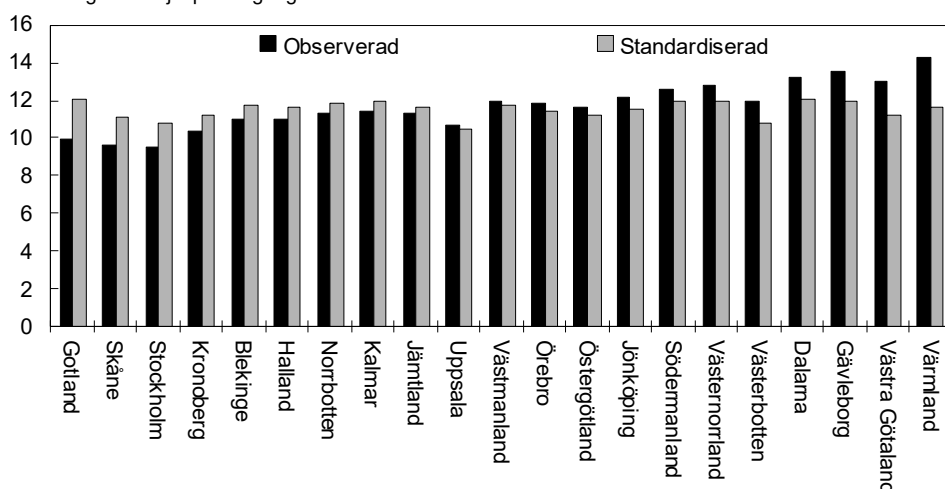
Källa: Försäkringskassan.

Regionala skillnader i sjukfrånvaron

Vid en jämförelse av länens genomsnittliga sjukfrånvaro (observerad sjukfrånvaro, antal nettosjukpenningdagar per person 16–64 år), där hänsyn tas till hur befolkningssammansättningen med avseende på kön, ålder och utbildningsnivå är i respektive län (standardiserad sjukfrånvaro), framgår det att det finns en regional variation mellan faktisk sjukfrånvaro och den förväntade givet befolkningssammansättningen. Som framgår av diagram 3.9 är kvinnors sjukfrånvaro som lägst i relation till den förväntade i Gotlands län, där den genomsnittliga sjukfrånvaron 2022 var 2,1 dagar lägre än den befolkningsmässigt förväntade. Motsatt förhållande gäller i Värmlands län, som har en sjukskrivningsgrad som är 2,7 dagar högre än förväntat.

Diagram 3.9 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för kvinnor per län 2022

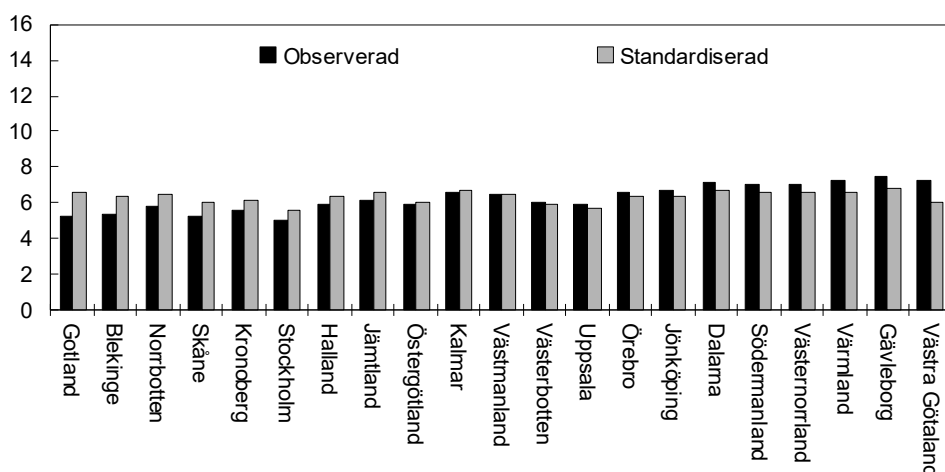
Genomsnittligt antal sjukpenningdagar



Anm.: Sorterat efter differens mellan standardiserad och observerad sjukfrånvaro.

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB.

Även för män uppvisar Gotlands län den största differensen, där den observerade sjukfrånvaron understiger den förväntade med 1,4 dagar. För Västra Götalands län gäller att den observerade sjukfrånvaron motsatt är 1,2 dagar högre än den förväntade.

Diagram 3.10 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för män per län 2022

Anm.: Sorterat efter differens mellan standardiserad och observerad sjukfrånvaro.

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB.

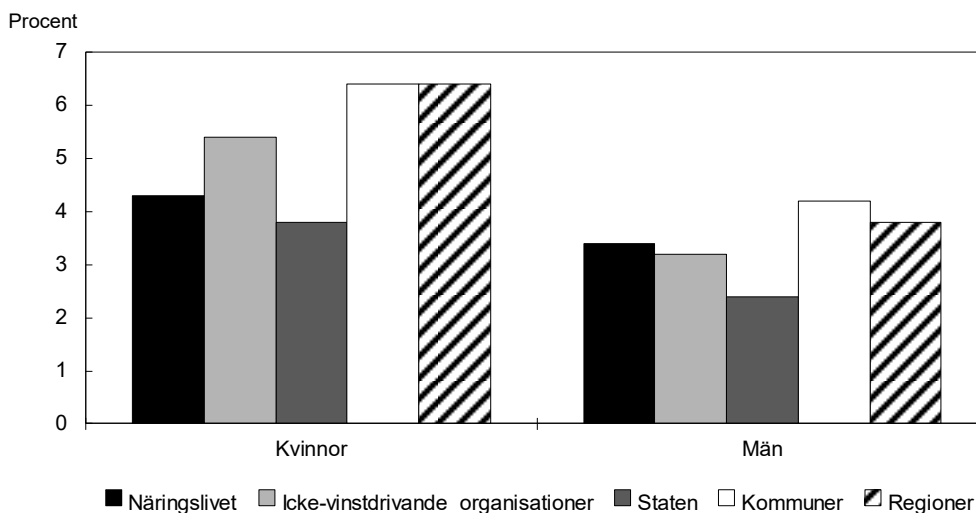
Den regionala variationen är mer uttalad för kvinnor än för män. Generellt sett är de regionala avvikelserna mellan observerad och förväntad sjukfrånvaro lägre för män än för kvinnor. Männens sjukfrånvaro är på en absolut lägre nivå, men avvikelserna är också lägre relativt sett (dvs. procentuell avvikelse mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro). Det län där överensstämmelsen mellan den observerade sjukfrånvaron och den förväntade är som störst är Västmanlands län.

Sjukfrånvaron är högst för kvinnor anställda i kommuner och regioner

Sjukfrånvaron – här mätt som andel sjukfrånvarande i procent av anställda – skiljer sig åt mellan olika sektorer. Högst är sjukfrånvaron för kvinnor och män anställda i kommuner och regioner. Under det fjärde kvartalet 2023 uppgick sjukfrånvaron till 6,4 för kvinnor och 4,2 för män i kommunsektorn. Sett till samtliga sektorer uppgick

sjukfrånvaron till 5,1 procent för kvinnor och 3,4 procent för män sista kvartalet 2023. Kvinnors sjukfrånvaro har ökat med 0,2 procentenheter jämfört med motsvarande kvartal 2022 medan mäns sjukfrånvaro uppvisar samma nivå 2023 som 2022. Sett till enskilda sektorer har små förändringar skett på årsbasis.

Diagram 3.11 Sjukfrånvaro per sektor fjärde kvartalet 2023



Källa: SCB, kortperiodisk sysselsättningsstatistik.

Antalet personer med sjukersättning ökar något

Det totala antalet personer med sjukersättning ökade något under 2023. Vid utgången av 2023 hade 223 700 personer (129 500 kvinnor och 94 200 män) sjukersättning, vilket var ca 11 000 fler än i december 2022. En delförklaring till ökningen av antalet med sjukersättning 2023 är att den övre åldersgränsen har höjts så att man kan få sjukersättning till och med månaden innan man fyller 66 år. Antalet med sjukersättning är dock lägre än 2020. Fram till 2023 hade antalet personer med sjukersättning minskat kontinuerligt sedan 2008, då bestämmelserna gällande rätten till ersättningen skärptes.

Under 2023 nybeviljades ca 11 900 personer sjukersättning (6 600 kvinnor och 5 300 män), vilket var 5 200 personer fler än 2022. Under 2023 var antalet nybeviljade 2,7 sjukersättningar per 1 000 försäkrade, vilket är en ökning från 2022 då antalet var 1,5. De s.k. äldrereglerna som infördes den 1 september 2022 (prop. 2021/22:220, bet. 2021/22:SfU29, rskr. 2021/22:424) har inneburit fler nybeviljanden av sjukersättning. Enligt dessa regler ska arbetsförmågan hos försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning och som har erfarenhet av sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden bedömas i förhållande till dessa arbeten. Är annat lämpligt arbete tillgängligt för den försäkrade ska arbetsförmågan bedömas mot det. Försäkringskassan har på regeringens uppdrag utvärderat de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen. Under perioden september 2022 till och med augusti 2023 nybeviljades ca 4 700 personer i åldern 60–64 år sjukersättning. Det kan jämföras med 1 600 personer motsvarande period ett år tidigare, dvs. ungefär en trefaldig ökning. I åldersgruppen 58–59 år var motsvarande ökning 33 procent. Effekten på nybeviljandet av sjukersättning under 2023 beräknas av myndigheten till omkring 2 400 personer. Utgifterna för sjukersättning under 2023 bedöms ha ökat med 300 miljoner kronor till följd av reformen. Utgiftsökningen för sjukersättning motsvaras dock ofta av en utgiftsminskning för sjukpenning, när beviljandet av sjukersättning föregås av ett längre sjukfall. Från och med september 2023 började nybeviljandet avta för åldersgruppen 61–64 år, som är den grupp som har omfattats av

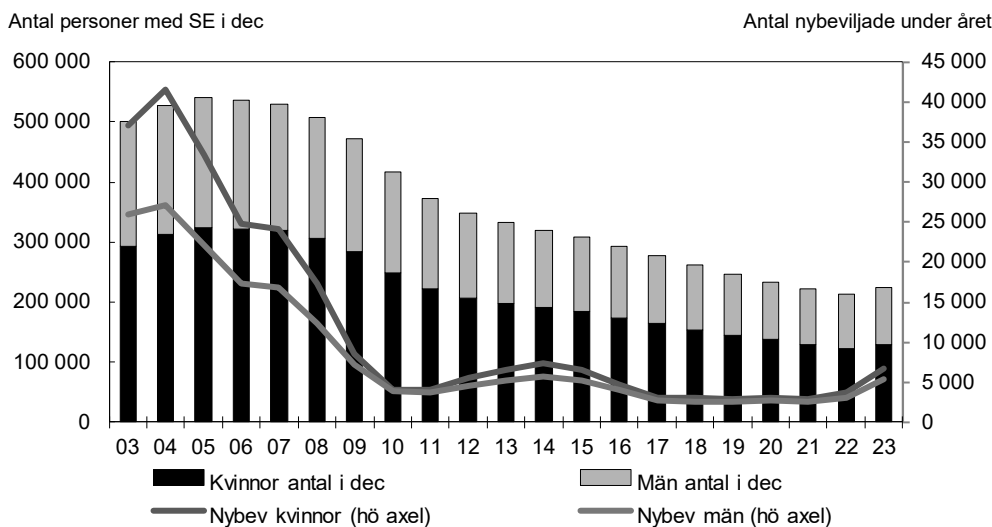
äldrereglerna både under 2022 och 2023. Det är enligt Försäkringskassan en förväntad utveckling, eftersom reformen omfattade en så stor grupp när den trädde i kraft (S2023/01785). När reformen trädde i kraft omfattades försäkrade fr.o.m. månaden före den månad de fyllde 60 år t.o.m. månaden före månaden de fyllde 65 år. Från och med den 1 januari 2023 omfattas försäkrade av äldrereglerna fr.o.m. månaden före den månad de fyller 61 år t.o.m. månaden före månaden de fyller 66 år.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har undersökt hur Försäkringskassan har implementerat de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen och vilka eventuella tillämpningssvårigheter som finns. ISF bedömer att Försäkringskassan har implementerat reformen på ett ändamålsenligt sätt. Otydligheter i lagtext och förarbeten kan enligt ISF leda till tillämpningssvårigheter. Det kan enligt ISF förväntas ta ett antal år innan reformen har fått fullt genomslag. Därmed är det för tidigt att dra mer långtgående slutsatser (S2023/02926).

En särskild utredare har haft i uppdrag att utvärdera de senaste årens genomförda förändringar i sjukförsäkringen. Utredaren redovisar sina analyser i betänkandet En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringen regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26). Gällande de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen bedömer utredaren att bestämmelserna bör behållas, samt att utvecklingen bör följas noggrant framöver.

Att Försäkringskassan har arbetat av ärendeköer har också bidragit till det ökade nybeviljandet, enligt myndighetens årsredovisning. Ökningen av antalet beviljade sjukersättningar 2023 har skett för alla åldrar, men är som högst för de äldre. Av ökningen i nybeviljade sjukersättningar mellan 2022 och 2023 står de äldre för mer än hälften. Under 2023 avslogs fler ansökningar om sjukersättning än under 2022. Andelen avslag har dock minskat. Andelen avslag för kvinnor var 50 procent 2023 jämfört med 53 procent 2022. Motsvarande siffror för män var 44 procent 2023 jämfört med 47 procent 2022.

Diagram 3.12 Antal personer med nybeviljad sjukersättning per år, samt antal personer med sjukersättning i december månad



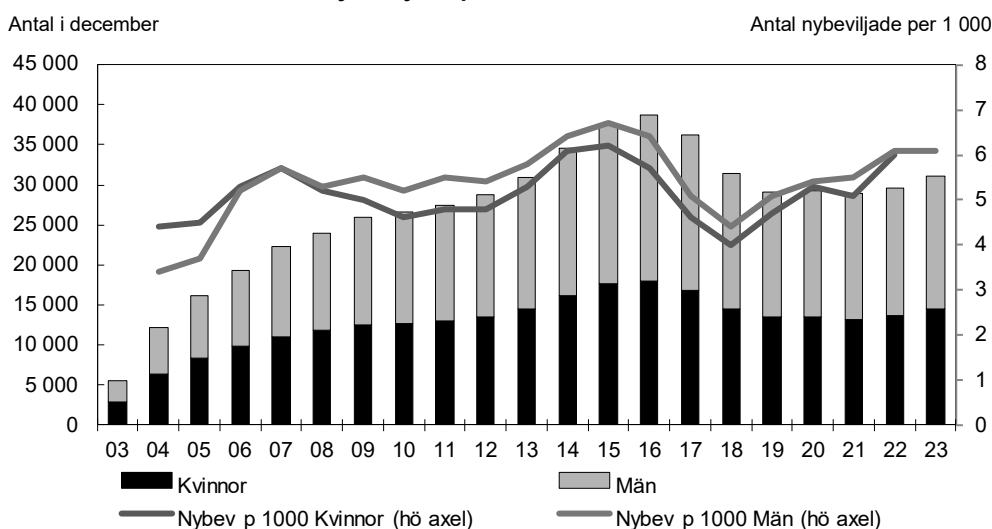
Källa: Försäkringskassan.

Antal personer med aktivitet ersättning

I december 2023 hade 31 000 personer aktivitet ersättning (14 500 kvinnor och 16 600 män), vilket var 1 400 fler än ett år tidigare. Under 2023 nybeviljades 7 800 personer aktivitet ersättning (3 900 män, 3 600 kvinnor), vilket var en ökning med 3 procent jämfört med 2022. Den numerärt största beslutsvolymen avsåg

ärenden om förlängning av aktivitetsersättningen. Under 2023 avslogs 391 förlängningsansökningar, vilket är färre än under 2022 då 426 ansökningar avslogs.

Diagram 3.13 Antal personer med aktivitetsersättning i december respektive år, samt antal nybeviljade per 1 000 försäkrade



Källa: Försäkringskassan.

Under 2023 lämnade 5 300 personer aktivitetsersättningen, vilket kan jämföras med 4 900 personer under 2022. Av dem som lämnade ersättningen var 49 procent kvinnor och 51 procent män. En stor andel av dem som lämnar aktivitetsersättningen vid 30 års ålder får ersättning från andra delar av sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört. Baserat på uppgifter för perioden juli 2021–mars 2022 hade 53 procent inom ett halvår ansökt om och beviljats sjukersättning. Andelen som fick sjukpenning i särskilda fall var totalt 30 procent och andelen som fick sjukpenning baserad på en tidigare inkomst var 6 procent totalt. Sammantaget kan konstateras att merparten (ca 90 procent) av personerna som fyllt 30 år fortsatte uppbära ersättning inom sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört.

3.6.2 Aktörer i sjukskrivningsprocessen

Sjukfrånvarons utveckling påverkas både av de åtgärder som ansvariga aktörer vidtar och individens deltagande i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassans handläggning har också 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 som Socialstyrelsen ger har betydelse för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningar och i förlängningen för sjukfrånvarons utveckling.

Åtgärder på arbetsplatsen

Arbetsgivaren har en skyldighet att inom 30 dagar upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som kan förväntas vara sjukskrivna i minst 60 dagar. Försäkringskassan kan hämta in planen eller fråga arbetsgivaren om innehållet när det behövs ytterligare information om vilka förutsättningar som finns för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren. Informationen i planen kan också användas för att avgöra om det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering hos arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen eller med insatser via samordningsförbund.

Antalet planer för återgång i arbete från arbetsgivaren som har kommit in till Försäkringskassan har ökat från ca 36 200 under 2022 till ca 49 300 under 2023, vilket motsvarar en ökning med 36 procent (uppgifter om hur vanligt det är att upprätta

planer för kvinnor respektive män saknas). Enligt Försäkringskassan beror ökningen sannolikt på att arbetsgivarna nu har en större kunskap om skyldigheten att upprätta en plan för återgång i arbete. Även lagändringarna som syftar till att individer i första hand ska få möjlighet att återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare bedöms ha kunnat påverka utvecklingen.

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

Försäkringskassans samordning av sjukförsäkringsärenden

Försäkringskassan påverkar sjukfrånvarons utveckling genom den samordning och det stöd för återgång i arbete som myndigheten står för.

Under 2023 har Försäkringskassan kontaktat 20 600 sjukskrivna personer via telefon före dag 30 i sjukperioden i syfte att informera om reglerna i sjukförsäkringen och för att utreda deras förutsättningar för att komma tillbaka i arbete. Detta är en ökning med 47 procent jämfört med 2022. Kvinnor och män har kontaktats i stort sett vid samma tidpunkt i sjukfallet. Kvinnor har varit något överrepresenterade i förhållande till fördelningen av pågående sjukfall. Enligt Försäkringskassan kan en anledning till detta vara att fler kvinnor än män är sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa, vilket ofta gör det angeläget med personlig kontakt för att kartlägga behovet av hjälp med exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassan konstaterar i årsredovisningen för 2023 att även om samordnande insatser vidtas oftare och tidigare i sjukfallen, krävs fortsatt utveckling. Som ett led i att arbeta mer aktivt för att klarlägga behov och säkerställa ett effektivt stöd har Försäkringskassan tagit fram en ny standardiserad metod för att tidigt kartlägga behov av rehabilitering, Inledande kartläggning av rehabiliteringsbehov. Efter att ha testats på några platser har metoden införts i handläggningen.

Inom aktivitetsersättning har antalet samordnande insatser under tid med förmån i stället minskat under 2023. Av Försäkringskassans årsredovisning för 2023 framgår att möten med aktörer som ansvarar för rehabiliteringsinsatser, i likhet med tidigare år, genomförs sent i ärendena. För personer med aktivitetsersättning genomförs exempelvis gemensamma kartläggningar med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i genomsnitt först efter ca 4 år.

Försäkringskassan påverkar sjukfrånvaron även genom sin prövning av rätten till ersättning. Försäkringskassan har under 2023 fortsatt arbetet med att förbättra kvaliteten i utredningar, bedömningar och beslut. Myndigheten arbetar med att stärka det rättsliga stödet i syfte att bl.a. uppnå enhetlig tillämpning och minska lokala variationer. Detta sker bl.a. genom nationell kvalitetssäkring av ärenden som innefattar avslag på sjukpenning samt beviljanden och avslag av sjukpenning på normalnivå. För att stärka verksamheten i enhetlig rättstillämpning har alla specialister utbildats i juridisk metod, bevisvärdering och förvaltningsrätt för att kunna ge handläggare ett bättre stöd.

Europeiska Socialfonden+ (ESF+) ger Försäkringskassan möjlighet att bedriva och delta i projekt som syftar till att fler personer närmar sig eller etablerar sig på arbetsmarknaden, eller återgår i arbete. De målgrupper hos Försäkringskassan som fonden riktar sig till är de som är, har varit eller riskerar att bli sjukskrivna samt de som har sjuk- eller aktivitetsersättning. Under 2023 har Försäkringskassan deltagit i tio projekt som samverkanspart och tagit del av stödet från ESF+ (S2024/00323).

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för personers 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 anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen. Samarbetet består dels av förstärkta insatser i form av gemensam kartläggning och aktiva insatser för personer som är i sjukförsäkringen, dels av stöd till personer i övergången från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden.

Under 2023 genomfördes 8 463 gemensamma kartläggningar, jämfört med 9 181 gemensamma kartläggningar 2022. Av kartläggningarna 2023 avsåg 62 procent kvinnor och 38 procent män. Andelen gemensamma kartläggningar för individer med aktivitetsersättning har minskat, men ökat något för individer med sjukpenning. Andelen som efter gemensam kartläggning påbörjade rehabiliteringsinsatser hos Arbetsförmedlingen uppgick till 72 procent under 2023, jämfört med 71 procent 2022. Av de 3 654 personer som avslutade sina rehabiliteringsinsatser under 2023 har 49 procent fått eller återfått sin arbetsförmåga och lämnat sjukförsäkringen, jämfört med 50 procent 2022.

Genom omställningsmöte ger myndigheterna information och stöd när det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen och den enskilde därför behöver ställa om till ett annat arbete. Under 2023 var det 10 procent av de som inte längre fick sjukpenning och 8 procent av de som fick avslag på ansökan om aktivitetsersättning som deltog i ett omställningsmöte. Cirka 80 procent av de som fick avslag på ansökan om aktivitetsersättning eller sjukpenning och tackade ja till ett omställningsmöte, skrev in sig på Arbetsförmedlingen. Motsvarande siffra för samtliga avslag, oavsett om omställningsmöte hade ägt rum eller inte, var ca 50 procent. Enligt myndigheterna visar det att det överenskomna arbetssättet för omställningsmöten leder det till en bättre övergång från sjukförsäkringen till arbetslivet.

Under 2023 har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen implementerat ett reviderat arbetssätt som syftar till att öka enhetlighet, effektivitet och individfokus i myndigheternas samverkan (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning, S2024/00832).

Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund

För personer som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser är det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner och kommuner att genom samordningsförbund finansiera sådana insatser. Vid utgången av 2023 fanns det 72 samordningsförbund som innefattade 274 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner.

Under 2023 har samordningsförbunden finansierat totalt 571 insatser, varav 52 procent var individinriktade och 48 procent var strukturövergripande insatser. Totalt har 20 553 individer deltagit i de individinriktade insatserna under 2023, varav 55 procent var kvinnor och 45 procent var män. Den vanligaste insatsen är arbetslivsinriktade insatser och den näst vanligast är förberedande insatser. De strukturövergripande insatserna avser framför allt insatser för att utveckla myndigheternas samverkan. Den nationella uppföljningen av samordningsförbundsfinansierade insatser sker av Försäkringskassan genom uppföljningssystemet ”Uppföljning Finsam” som driftsattes under 2023. Med hänvisning till bristfälligt lagstöd när det gäller registrering och hantering av personuppgifter i uppföljningssystem för flera parter är det enligt Försäkringskassan inte möjligt att följa deltagare på

individnivå. Det innebär att det inte längre är möjligt att följa uppgifter om exempelvis försörjning och sysselsättning för deltagare före och efter en insats. (Försäkringskassan, Redovisning av målgrupper och insatser som finansieras av samordningsförbund 2023, S20243/00779).

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett uppdrag att arbeta för att samordningsförbunden ska prioritera att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning. Samordningsförbunden har under 2023 finansierat 254 insatser vars preciserade inriktning omfattar de prioriterade målgrupperna, vilket var 44 procent av alla insatser som samordningsförbunden totalt finansierade 2023. (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Återrapportering för uppdrag om prioriterade målgrupper samt myndigheternas ansvar i samverkan genom samordningsförbund, S2024/00793).

Socialstyrelsen tillgängliggör kunskap och stöd till hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen bidrar genom kunskapsstöd och föreskrifter till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. I myndighetens uppdrag ingår att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och bidra till kvalitetsutvecklingen på området.

Socialstyrelsen ansvarar för det försäkringsmedicinska beslutsstödet med diagnos-specifika rekommendationer om sjukskrivningstider. Socialstyrelsen har under 2023 uppdaterat sex av de 120 diagnosspecifika rekommendationerna.

I juni 2023 publicerade Socialstyrelsen rapporten Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022. Det framkommer att grundläggande strukturer för ett systematiskt arbete med försäkringsmedicin i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver förbättras. Av Socialstyrelsens årsredovisning för 2023 framgår att resultaten i lägesbeskrivningen är ett underlag till ett pågående arbete hos myndigheten att ta fram mått för uppföljningar inom området.

Socialstyrelsen har under 2023 tagit fram ett nytt kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningar och relaterad rehabilitering. Kunskapsstödet, som är baserat på bästa tillgängliga kunskap, syftar till att stödja hälso- och sjukvården att uppnå god kvalitet, patientsäkerhet och jämlikhet genom ett systematiskt arbetssätt.

3.7 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Den sammantagna sjukfrånvaron, mätt som ohälsotal, är i ett historiskt perspektiv låg, men uppvisade en svag ökning under 2023. Även om ohälsotalet, vilket relaterar till befolkningens storlek, är relativt stabilt kan konstateras att den totala mängden personer som uppstår ersättning från sjukförsäkringen har ökat under 2023.

Antalet sjukfall och sjukpenningtalet har ökat under 2023. Ökningen av antalet sjukfall återfinns i princip helt i längdklassen längre än ett år och är delvis en konsekvens av ändringarna i sjukförsäkringens regelverk 2021 och 2022. Sannolikt beror ökningen delvis också på att Försäkringskassan har fokuserat mer på att göra helhetsbedömningar och tydliggjort beviskravet för sjukpenning, vilket medfört att fler personer bedöms ha rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Denna utveckling innebär att allt fler långa sjukfall kan komma att ackumuleras under de kommande åren. Vid utgången av 2023 hade över 51 000 sjukfall, vart fjärde pågående sjukfall, pågått längre än två år. Inte sedan 2005 har antalet sjukfall som är längre än två år varit lika stort.

Antalet personer med sjukersättning har ökat under 2023. Att antalet i sjukersättning ökar har inte skett sedan 2005. Ökningen beror huvudsakligen på tre faktorer: En faktor är införandet av de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen innebärande att arbetsförmågan för dem som omfattas av äldrereglerna endast prövas mot arbeten i yrken som de har erfarenhet av samt andra lämpliga arbeten som är tillgängliga för personen. Den andra faktorn är att balansen i handläggningen har arbetats ned i en högre omfattning än tidigare. Den tredje faktorn som har påverkat utvecklingen av sjukersättningar är att den högsta åldern att uppbära sjukersättning har höjts från 64 till 65 år under 2023, vilket minskat utflödet från sjukersättningen.

Det kan konstateras att kvinnors sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa är fortsatt hög. Yrken med krav på högt emotionellt och psykologiskt engagemang, vilket kännetecknar de s.k. kontaktyrken där många kvinnor arbetar, bidrar till att kvinnor sammantaget har en högre risk än vad män har för sjukskrivning med psykiatriska diagnoser.

Det är positivt att arbetsgivares kunskap om skyldigheten att upprätta en plan för återgång i arbete bedöms öka och att antalet planer som inkommit från arbetsgivare till Försäkringskassan har fortsatt att öka under 2023. Det är även positivt att Socialstyrelsen har utvecklat kunskapsstödet för att stödja hälso- och sjukvården att arbeta systematiskt med sjukskrivning och rehabilitering. Försäkringskassan utvecklar sin handläggning i syfte att säkerställa att de insatser som behövs för återgång i arbete vidtas tidigt i sjukfallet. Exempelvis har Försäkringskassan infört en ny handläggningsmetod i syfte att kartlägga rehabiliteringsbehov tidigt i ett sjukfall. Åtgärder vidtas således för att förebygga och förkorta sjukfall. Men det finns behov av fortsatta förbättringar inom samtliga områden.

Insatser sätts in sent och i få ärenden om aktivitetsersättning. Det är inte tillfredsställande. Få unga med aktivitetsersättning har en arbetsgivare, vilket betyder att det primärt är insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller insatser finansierade av samordningsförbund som finns att tillgå för att dessa individer ska återfå eller få arbetsförmåga. Mot bakgrund av att merparten av personerna som fyllt 30 år under 2023 fortsatte att uppbära ersättning inom sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört, är det otillfredsställande att Försäkringskassan ger få personer med aktivitetsersättning möjlighet att ta del av insatser som syftar till att de ska få eller återfå arbetsförmåga.

Regeringens sammantagna bedömning är att målet om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro delvis har uppfyllts under resultatåret. Antalet personer som uppbär ersättning från sjukförsäkringen har ökat under året, såväl antalet personer med sjukpenning som antalet personer med aktivitets- och sjukersättning. Sjukfrånvaron är låg, men bedöms inte vara långsiktigt stabil med hänsyn till den ökande sjukfrånvaron samt kvinnors fortsatt höga sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

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. Samtidigt är det viktigt att regelverket inte bidrar till inläsningseffekter, utan att utformningen motverkar onödigt många och långa sjukskrivningar. Det behöver finnas incitament både för individen och andra berörda aktörer för snabb återgång i arbete. Fokus ska vara på rehabilitering med tydligt definierade avstämningstillfällen.

Den nuvarande ökningen av sjukfrånvaron är oroande. Det gäller särskilt ökningen av långtidssjukfrånvaron. Bland de sjukskrivna har en fjärdedel varit sjukskrivna i mer än två år. Den höga sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa är också oroande. De psykiatriska diagnoserna står för närmare hälften av all sjukfrånvaro och är de vanligaste diagnoserna vid långvarig sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron är särskilt hög bland kvinnor som arbetar inom vård, skola och omsorg. Detta är allvarligt både för de anställda som är eller riskerar att bli sjukskrivna och för samhället.

Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet för dem som inte kan arbeta på grund av nedsatt arbetsförmåga, samtidigt som den behöver vara utformad så att arbetsförmåga tas tillvara i så stor utsträckning som möjligt. Det är viktigt ur såväl ett mänskligt som ett samhällsligt perspektiv.

Det ska finnas förutsättningar för ett hållbart arbetsliv. Här är det centralt att verka för en god arbetsmiljö samt rehabiliterings- och anpassningsåtgärder med fokus på att motverka många och särskilt långa sjukskrivningar. Liksom att utveckla samarbetet mellan de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen.

Individen har, utifrån sin arbetsförmåga, ansvar för att arbeta och försörja sig själv. Den som saknar arbetsförmåga i ett visst arbete behöver efter en tid vara beredd på att ställa om till ett annat arbete där arbetsförmågan kan tas tillvara.

Mot denna bakgrund kommer regeringen att vidta åtgärder inom flera områden för att uppnå en väl fungerande sjukförsäkring som bidrar till riksdagens mål om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro. Regeringen genomför i denna proposition ett paket av åtgärder för att förbättra stödet för återgång i arbete. Sammantaget syftar dessa åtgärder till att underlätta för personer att återgå till arbetsmarknaden tidigare, vilket stärker arbetslinjen, möjliggör en egen försörjning och bidrar till att främja Sveriges tillväxt. Regeringen förbättrar också den ekonomiska tryggheten för de sjukskrivna som har små ekonomiska marginaler. Regeringen vidtar även åtgärder för att uppnå ett mer rättvist försäkringsskydd för olika grupper av försäkrade.

Ökat stöd för återgång i arbete

Det är viktigt, inte minst för den enskilde, att den som är sjukskriven snabbt kan återgå i arbete. Det är särskilt angeläget att främja åtgärder som arbetsgivare behöver vidta i anknytning till arbetsplatsen. För att kunna sätta in rätt stöd till individen vid sjukskrivning krävs god kunskap om effektiva och beprövade insatser. Särskilt för personer med psykiatriska diagnoser finns ett behov av ny och ökad kunskap.

För att underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar och ta tillvara företagshälsovårdens expertresurser utvecklas bidraget för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. De anslagna medlen ökas med 20 miljoner kronor. Regeringen kommer att se över beloppsgränserna i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

Regeringen kommer att ge Försäkringskassan i uppdrag att stärka myndighetens arbete med att följa upp arbetsgivares planer för återgång i arbete samt samordna rehabiliteringen för framför allt långtidssjukskrivna. Försäkringskassan tillförs 50 miljoner kronor fr.o.m. 2025 för en sådan ambitionshöjning. Försäkringskassan tillförs även medel för att hantera det ökade antalet ärenden, bl.a. för att utveckla handlägningsprocesser.

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket kommer att ges i uppdrag att utveckla sin samverkan och tillsyn av arbetsgivares arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar. Det är särskilt viktigt att främja arbetsgivares arbete med rehabilitering och arbetsanpassning samt att vidta åtgärder mot de arbetsgivare som brister i sitt rehabiliterings- eller

arbetsanpassningsansvar. För arbetet med uppdraget tillförs myndigheterna 5 miljoner kronor fr.o.m. 2025.

Regeringen kommer även att se över hur återgång i arbete kan främjas genom arbetsprövning med bibehållen sjukpenning under en kortare period och genom en administrativt förenklad och flexibel process för arbetsträning.

Mot bakgrund av att få personer med aktivitetsersättning ges möjlighet att ta del av insatser som syftar till att de ska få eller återfå arbetsförmåga kommer regeringen att ge Försäkringskassan i uppdrag att utveckla arbetet med att löpande utreda förutsättningarna för arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser för dessa personer och då sådana förutsättningar finns initiera insatser. För detta tillförs Försäkringskassan 28 miljoner kronor fr.o.m. 2025 samt 3,1 miljoner kronor för införandekostnader 2025. Det behöver även underlättas för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning att studera och därmed närma sig arbete och självförsörjning. Regeringen kommer att se över möjligheten till partiellt vilande sjuk- och aktivitetsersättning vid studier.

Bättre stöd vid långa sjukskrivningar

Åtgärder behöver vidtas för att motverka att långtidssjukskrivna som bedöms ha stadigvarande nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbeten passivt kvarstår i sjukpenningssystemet. För att undvika inläsningseffekter är det viktigt att stödet till individen utvecklas så att arbetsförmåga, i de fall det är möjligt, kan tillvaratas i alla förvärsarbeten på arbetsmarknaden, exempelvis i lönebidragsanställningar. Regeringen avser därför att ge Försäkringskassan i uppdrag att tillsammans med Arbetsförmedlingen vidareutveckla arbetssätt för att pröva och ta tillvara arbetsförmåga i förvärsarbete på arbetsmarknaden.

Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering stärks

Grundläggande strukturer för ett systematiskt arbete med försäkringsmedicin inom hälso- och sjukvården behöver förbättras i regionernas arbete. Det är viktigt att kunskap om sjukskrivning och rehabilitering utvecklas och används inom hälso- och sjukvården. Det bidrar till att människor återgår till arbete och att långa sjukskrivningar motverkas. Regeringen avser därför att vidta åtgärder för att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

Regeringen avser att genomföra en riktad satsning på primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa. Detta för att säkerställa förebyggande insatser, att personer får vård i tid, att köerna till den specialiserade vården kortas och att återgång i arbete efter sjukskrivning i psykiatriska diagnoser främjas. För detta ändamål avsätter regeringen 500 miljoner kronor 2025 och beräknar 400 miljoner kronor per år under 2026–2027, se utgiftsområde 9 avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägget höjs

Personer som uppbär sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall utgör en ekonomiskt utsatt grupp. Ersättningen har inte höjts sedan införandet av förmånerna 2012 och har således urholkats av prisstegringar. I denna proposition föreslås att sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägget höjs. De höjda beloppen innebär att bidragen anpassas till nuvarande prisutveckling. Sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall höjs med 70 kronor per dag. Boendetillägget höjs med 1 700 kronor per månad. Tillägget som betalas till barnfamiljer höjs med 500 kronor per barn och månad (se avsnitt 3.9).

Åldersgränsen för byte till kortare karenstid för egenföretagare tas bort

Att starta och bedriva näringsverksamhet högre upp i åldrarna bör uppmuntras. Försäkrade med inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift (s.k. egenföretagare) kan anmäla till Försäkringskassan att de vill ha sjukpenning med en karenstid på 1 dag, eller 14, 30, 60 eller 90 dagar. Grundkarensen är sju dagar. Den som inte gör något val får grundkarensen på sju dagar. Den som har fyllt 55 år får inte välja en kortare karenstid. Åldersgränsen är svår att motivera med hänsyn till hur medellivslängden och hälsan har utvecklats. Regeringen föreslår därför i denna proposition att åldern 55 år som övre gräns för egenföretagare att kunna välja kortare karenstid i sjukförsäkringen tas bort (se avsnitt 3.10).

Regeln om tillgodoräknande av hemlandstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning tas bort

En person som vid ankomsten till Sverige fått flyktingstatus tillgodoräknas bosättningsstid i ett tidigare hemland som försäkringstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Denna regel ger upphov till orättvisa skillnader i grundskyddet för olika grupper. Motsvarande regel i garantipension och garantipension till omställningspension avskaffades fr.o.m. 2023. Regeringen föreslår därför i denna proposition att den s.k. hemlandstidsregeln tas bort (se avsnitt 3.11).

Socialförsäkringsförmåner för häktade och dömda

Socialförsäkringsförmåner ska inte underlätta för en person som är misstänkt eller dömd för ett allvarligt brott att hålla sig undan utredning, lagföring eller straffverkställighet. Socialdepartementet har remitterat promemorian Indragna eller minskade socialförsäkringsförmåner för den som undanhåller sig häktning eller verkställighet av frihetsberövande straff (S2024/01410). I promemorian föreslås att den som har häktats i utevaro, eller inte har inställt sig för att verkställa en frihetsberövande påföljd på kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem, ska omfattas av socialförsäkringsbalkens bestämmelser om indragen eller minskad ersättning vid intagning på sådana institutioner. Regeringen avser att säkerställa att socialförsäkringsförmåner inte kan underlätta eller möjliggöra ekonomiskt för den som är misstänkt eller dömd för ett allvarligt brott att hålla sig undan utredning, lagföring eller straffverkställighet.

Ändrad prövningsordning för ärenden i det statliga personskadeskyddet

Dagens prövningsordning i ärenden som rör skador som inträffat i verksamhet som tillhör det statliga personskadeskyddet innebär onödiga administrativa kostnader som kan undvikas genom en lagändring som föreskriver en ny prövningsordning. I dag prövar Försäkringskassan alla skador som anmäls till Försäkringskassan, oavsett om ersättning kan beviljas för skadan eller inte. Regeringen avser att under hösten lämna förslag om ändrad prövningsordning i syfte att effektivisera handläggningen av dessa ärenden.

Kraftsamling i kärnverksamheten genom stärkt ärendehandläggning och ökat fokus på att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott

För att socialförsäkringssystemet ska uppfattas som trovärdigt krävs att ersättningar som betalas ut kommer rätt person eller rätt företag till del i rätt tid. Handläggningstider är långa och ärendebalanser är höga i flera förmåner och Försäkringskassan behöver prioritera kärnverksamheten så att väntetiderna för enskilda förkortas i såväl handläggning som telefoni utan att rättssäkerheten riskeras.

Det är därför angeläget att Försäkringskassan kan fortsätta sitt arbete med förebyggande kontroller i ärendehandläggningen för att säkerställa att besluten blir rätt

från början. Vidare behöver arbetet med omprövningar, efterkontroller, samt förmågan att återkräva och driva in felaktiga utbetalningar säkerställas. För att värna legitimiteten i välfärdssystemen behöver förutsättningarna för att effektivt kunna fortsätta motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott förstärkas. En åtgärd i syfte att minska felaktiga utbetalningar är en satsning på stärkt kontroll av bl.a. tillfällig föräldrapenning. Ett särskilt angeläget område är att motverka organiserad brottslighet och den kriminella ekonomin. För att stoppa den organiserade brottsligheten behöver dess finansiella resurser strypas. Regeringen föreslår därför att medel tillförs Försäkringskassan för att förstärka deras arbete för att strypa den kriminella ekonomin.

Arbetet att motverka arbetslivskriminalitet behöver fortsätta

För att förstärka arbetet mot arbetslivskriminalitet tillförs medel för myndighetssamverkan. I syfte att möjliggöra en ambitionshöjning i arbetet och ett effektivare genomförande av regeringens prioriteringar för att myndigheternas arbete ska slå hårdare mot den kriminella ekonomin, organiserad brottslighet och människoexploatering i arbete föreslår regeringen ytterligare medel till de myndigheter som deltar i arbetet mot arbetslivskriminalitet.

Stärkt civilt försvar i sektorn Ekonomisk säkerhet

Det civila försvaret behöver stärkas och utvecklas för att bidra till en högre samlad förmåga inom totalförsvaret. Försäkringskassan är sektorsansvarig för sektorn Ekonomisk säkerhet. Statliga utbetalningar utgör samhällsviktig verksamhet som alltid måste kunna upprätthållas, även i händelse av höjd beredskap och ytterst krig. Arbetet inom sektorn förstärks genom en tilldelning av medel till beredskapsmyndigheterna för att utveckla arbetet med civilt försvar samt för att öka motståndskraften i säkra it-utrymmen.

3.9 Höjda ersättningar till personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall

3.9.1 Ärendet och dess beredning

Inom Socialdepartementet har promemorian Höjda ersättningar till personer med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall tagits fram (S2024/01511). I promemorian föreslås att ersättningsnivåerna för sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg ska höjas från och med den 1 januari 2025. En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 1, avsnitt 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 1, avsnitt 2*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 1, avsnitt 3*. Remissvaren finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2024/01511).

3.9.2 Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall bör höjas

Regeringens förslag: Ersättningsnivåerna för förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska höjas. Förmånerna ska lämnas med högst 230 kronor per dag vid hel förmån, 173 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån, 115 kronor per dag vid halv förmån och 58 kronor per dag vid en fjärdedels förmån. Om den försäkrade får partiell sjukersättning, ska det högsta beloppet för sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall vara en fjärdedel, hälften respektive tre fjärdedelar av 230 kronor per dag, beroende på sjukersättningens omfattning.

En förutsättning för rätt till sjukpenning i särskilda fall ska vara att den försäkrade inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 230 kronor per kalenderdag. För rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall ska gälla att den försäkrade inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 230 kronor per kalenderdag.

Den inkomstnivå som medför att rätten till sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör, ska höjas till 115 400 kronor per år.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* och *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)* tillstyrker förslaget. ISF framför att det kan finnas anledning att överväga mer regelbundna justeringar av ersättningsnivåerna för att undvika att ersättningarna återigen urholkas. *Försäkringskassan* har inga synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag: I vissa fall kan försäkrade med låg eller ingen sjukpenninggrundande inkomst ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen i form av sjukpenning i särskilda fall. Detta gäller försäkrade som tidigare har haft aktivitetsersättning och som fr.o.m. den månad de fyller 30 år inte längre kan få den ersättningen och inte heller kan få sjukersättning men fortfarande har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Sjukpenning i särskilda fall kan även lämnas till försäkrade som hade tidsbegränsad sjukersättning, en förmån som upphörde helt 2012. Om en försäkrad med rätt till sjukpenning i särskilda fall deltar i arbetslivsriktad rehabilitering lämnas i stället rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas som en hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Ersättningen vid hel förmån uppgår till högst 160 kronor per dag. Vid tre fjärdedels förmån lämnas ersättning med högst 120 kronor per dag, vid halv förmån med högst 80 kronor per dag och vid en fjärdedels förmån med högst 40 kronor per dag. Förmånen kan kompletteras med ett boendetillägg, se vidare avsnitt 3.9.3.

Ersättningsnivåerna för sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall har inte höjts sedan införandet av förmånerna 2012 och har således urholkats av prisstegringar. Detta har varit särskilt påtagligt under de senaste åren. Personer med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall är en ekonomiskt utsatt grupp. För många försäkrade i denna grupp uppgår inte de sammantagna inkomsterna efter boendekostnader till den nivå som gäller för försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen (2001:453). Det är inte rimligt att människor som är sjuka och saknar arbetsförmåga ska behöva komplettera sin försörjning med försörjningsstöd enbart på grund av att deras sjukförmån, tidsbegränsade sjukersättning eller aktivitetsersättning, har upphört att existera eller har upphört för att den försäkrade uppnått en viss ålder. *Socialstyrelsen* ser positivt på att de föreslagna höjningarna förväntas leda till att dessa personer inte behöver komplettera sin försörjning med försörjningsstöd, vilket sannolikt resulterar i att denna grupp kan leva ett mer självständigt liv. *ISF* anser att det är bra att ersättningar till personer med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall höjs. Att ersättningarna inte har ändrats sedan införandet 2012 har lett till en urholkning av ersättningarna och att den ekonomiska tryggheten blivit lidande för de som försörjer sig genom dessa ersättningar.

Regeringen föreslår därför att ersättningsnivåerna för förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska höjas och lämnas enligt följande:

- 230 kronor per dag vid hel förmån,
- 173 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
- 115 kronor per dag vid halv förmån, och
- 58 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

Om den försäkrade samtidigt får partiell sjukersättning ska det högsta beloppet för sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall vara en fjärdedel, hälften respektive tre fjärdedelar av 230 kronor per dag, beroende på sjukersättningens omfattning.

Regeringen är inte i nuläget beredd att införa någon automatisk justering av ersättningsnivåerna så som ISF framför.

Tillsammans med den höjning av boendetillägget som föreslås i avsnitt 3.9.3 innebär de föreslagna nivåerna att en försäkrad med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall i normalfallet får en rimlig möjlighet att försörja sig genom den förmån som betalas ut från sjukförsäkringen.

En förutsättning för rätt till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall är i dag att den försäkrade inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån uppgår till minst 160 kronor per kalenderdag. Som en följd av de föreslagna höjningarna bör detta belopp höjas till 230 kronor.

Rätten till sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när den försäkrade har en inkomst som kan ligga till grund för en sjukpenninggrundande inkomst på minst 80 300 kronor. Som en följd av de föreslagna höjningarna bör detta belopp höjas till 115 400 kronor.

3.9.3 Boendetillägget bör höjas

Regeringens förslag: Boendetillägget per år ska höjas till högst 104 400 kronor för en ogift försäkrad och till högst 52 200 kronor för en gift försäkrad. Det kompletterande tillägget för hushåll med barn ska höjas till 18 000 kronor för hushåll med ett barn, till 30 000 kronor för hushåll med två barn och till 42 000 kronor för hushåll med tre eller flera barn. Boendetillägget ska minska med 70 procent av den bidragsgrundande inkomst som överstiger 83 950 kronor.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Inspektionen för socialförsäkringen* och *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* har inga synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Försäkrade som uppbär sjukpenning i särskilda fall och försäkrade som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringspenning i särskilda fall har rätt till ett boendetillägg. Boendetillägget lämnas med högst 84 000 kronor till en ogift försäkrad och med högst 42 000 kronor till en gift försäkrad per år. Hushåll med ett barn får dessutom ett tillägg om 12 000 kronor. Tillägget är 18 000 kronor till hushåll med två barn och 24 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn.

Ambitionen med regeringens förslag är att ge kompensation för prisstegringar så att personer med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall i normalfallet får en rimlig möjlighet att försörja sig genom den förmån som utbetalas

från sjukförsäkringen. Det föreslås därför att boendetillägget per år höjs till 104 400 kronor för en ogift försäkrad och till 52 200 kronor för en gift försäkrad. Tillägget för hushåll med barn höjs till 18 000 kronor för ett barn, 30 000 kronor för två barn och 42 000 kronor för tre eller flera barn.

Boendetillägget minskas när den bidragsgrundande inkomsten överstiger 58 400 kronor. Som en följd av de föreslagna höjningarna bör även denna gräns höjas. Det föreslås således att boendetillägget ska minskas med 70 procent av den bidragsgrundande inkomst som överstiger 83 950 kronor.

3.9.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2025.

Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla i fråga om sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg som avser tid före ikraftträdandet.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna kommenterar ikraftträdande- eller övergångsbestämmelserna.

Skälen för regeringens förslag: Höjningarna bör träda i kraft så snart som möjligt, vilket bedöms vara den 1 januari 2025. Dessa ändringar är av sådan enkel beskaffenhet att Försäkringskassan bedöms kunna hantera detta trots ett snart ikraftträdande. Äldre bestämmelser om sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg bör dock gälla när dessa förmåner avser tid före ikraftträdandet.

3.9.5 Konsekvenser

Konsekvenser för de försäkrade

Personer med sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall är en ekonomiskt utsatt grupp. För många försäkrade i gruppen uppgår inte de sammanlagda inkomsterna efter boendekostnader till den nivå som gäller för försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen (2001:453). Förslagen innebär att sjukpenningen respektive rehabiliteringspenningen i särskilda fall höjs med motsvarande ca 2 100 kronor per månad. Boendetillägget höjs med motsvarande 1 700 kronor per månad för en ensamstående försäkrad och 850 kronor per månad för den som är gift eller sammanboende. Därtill höjs de tillägg som lämnas till försäkrade med barn. Med dessa höjningar bedöms den person som uppbär sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall i normalfallet inte behöva komplettera sin försörjning med försörjningsstöd.

Konsekvenser för barn

Förslagen förbättrar den ekonomiska situationen för barn i hushåll där någon av föräldrarna uppbär sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. De föreslagna höjningarna är särskilt betydelsefulla för barn till ensamstående föräldrar i hushåll med en ansträngd ekonomisk situation.

Konsekvenser för statens budget

Statens utgifter för sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg beräknas öka med 160 miljoner kronor per år till följd av förslagen.

Konsekvenser för kommuner och statliga myndigheter

Kommuner

Förslagen innebär att en person med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall i normalfallet inte behöver komplettera sin försörjning med försörjningsstöd. Detta innebär en mindre besparing för kommuner.

Försäkringskassan

Förslagen innebär att ersättningsnivåerna för sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg höjs. Vissa beloppsgränser i den aktuella lagstiftningen anpassas till de nya ersättningsnivåerna. Dessa förändringar bedöms vara av enklare slag. Kostnaderna för Försäkringskassans handläggning och nödvändiga förändringar i it-systemen bedöms vara marginella och rymmas inom befintliga ekonomiska ramar.

Jämställdhet

Något fler kvinnor än män uppbär förmånerna sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda och boendetillägg. Det innebär att något fler kvinnor gynnas av förslagen. Med hänsyn till att höjningarna endast gäller ett begränsat antal personer bedöms förslagen dock inte påverka de jämställdhetspolitiska målen.

Övriga konsekvenser

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för de allmänna förvaltningsdomstolarna, företagen, Sveriges internationella åtaganden, de integrationspolitiska målen, brottsligheten eller miljön.

3.10 Åldersgränsen för byte till kortare karenstid tas bort

3.10.1 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade i juni 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag på hur företagares trygghetssystem kan bli tydligare, enklare och mer förutsägbart (dir. 2020:71). Utredningen, som antog namnet Utredningen om ett förbättrat trygghetssystem för företagare, föreslår i delbetänkandet 55 år och karenssval (SOU 2020:65) att åldersgränsen 55 år som bortre gräns för möjligheten att kunna välja kortare karenstid i sjukförsäkringen ska tas bort. En sammanfattning av delbetänkandet finns i *bilaga 2, avsnitt 1*. Betänkandets lagförslag finns i *bilaga 2, avsnitt 2*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2, avsnitt 3*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Klimat- och näringslivsdepartementet (N2020/02936).

I denna proposition behandlas delbetänkandets förslag.

3.10.2 Bakgrund

Företagare som är anställda i eget aktiebolag omfattas av reglerna om sjuklön och har som andra anställda ett karenssval, vilket innebär att sjukpenning från Försäkringskassan kan utgå först efter sjuklöneperioden. Aktiebolaget är i sådana fall arbetsgivare och betalar därför arbetsgivaravgifter, varav sjukförsäkringsavgiften är en. Försäkrade som har inkomst av annat förvärvsarbete än anställning och som betalar egenavgift, så som enskilda näringsidkare, kallas ofta egenföretagare. De har en grundläggande karenstid på 7 dagar i sjukförsäkringen men kan välja en karenstid på 1, 14, 30, 60 eller 90 dagar. Den egenföretagare som har fyllt 55 år kan i dag inte byta till en kortare

karenstid. Bestämmelserna om grundkarens och karenstid finns i 27 kap. 27 a § respektive 29–31 §§ socialförsäkringsbalken, förkortad SFB. Val av karenstid påverkar sjukförsäkringsavgiften eftersom avgiften ska betalas efter en procentsats som beräknas med hänsyn till hur karenstiden bedöms påverka försäkringens utgifter (3 kap. 17 § socialavgiftslagen [2000:980]). Eftersom egenavgifterna bl.a. utgörs av sjukförsäkringsavgiften innebär det att nivån på sjukförsäkringsavgiften i sin tur kommer att påverka storleken på egenavgifterna.

3.10.3 Borttagande av 55 år som övre gräns för byte till kortare karenstid

Regeringens förslag: Den övre åldersgränsen 55 år för egenföretagare att kunna välja kortare karenstid i sjukförsäkringen ska tas bort.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Arbetsförmedlingen, Domstolsverket, Företagarförbundet, Företagarna, Försäkringskassan, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Landsorganisationen i Sverige (LO), Lantbrukarnas riksförbund (LRF), Småföretagarnas Riksförbund, Svenskt Näringsliv, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Unionen och Uppsala universitet* tillstyrker förslaget. Enligt *Arbetsförmedlingen* ger förslaget ökad valfrihet och förutsägbarhet även för dem som vid högre ålder överväger att starta och driva företag. Ingen remissinstans avstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Försäkrade med inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift (s.k. egenföretagare) kan anmäla till Försäkringskassan att de vill ha sjukpenning med en karenstid på 1 dag, eller 14, 30, 60 eller 90 dagar. Grundkarensen är sju dagar. Den som inte gör något val får grundkarensen på sju dagar. Den som har fyllt 55 år får inte välja en kortare karenstid.

När den allmänna sjukförsäkringen infördes 1955 bestod försäkringen av en grundsjukpenning som omfattade anställda och företagare och en inkomstrelaterad tilläggsjukpenningförsäkring för anställda med inkomst av tjänst. Egenföretagare gavs möjlighet att frivilligt ansluta sig till den inkomstrelaterade tilläggsjukpenningen. För att få teckna den frivilliga försäkringen fanns två villkor, nämligen att den försäkrade hade god hälsa och inte hade fyllt 55 år. Motiveringen till åldersgränsen 55 år och hälsovillkoret var att det för en frivillig försäkring var nödvändigt att förhindra ett dåligt medlemsurval och för att undvika spekulation från medlemmarnas sida (prop. 1946:312 s. 257 och prop. 1953:178 s. 199). I den frivilliga försäkringen fanns möjlighet att välja efter hur många dagar med grundsjukpenning som tilläggsjukpenningen skulle betalas ut, dvs. omfattningen av försäkringen. Den allmänna karenstiden uppgick till 3 dagar (samma som för anställda). Samma villkor infördes enligt huvudregeln för att öka den frivilliga sjukförsäkringens omfattning som för att ansluta sig till den, dvs. att den försäkrade hade god hälsa och inte hade fyllt 55 år.

En åldersgräns på 55 år för byte till kortare karenstid är enligt regeringens mening svår att motivera, med tanke på hur medellivslängden och hälsan har förändrats sedan 1950-talet. Den enklaste lösningen är att ta bort åldersgränsen. Därigenom blir regelverket enklare och förutsebarheten ökar för egenföretagare. En sådan förändring ligger också i linje med regeringens strävan att förlänga arbetslivet. Att starta och bedriva näringsverksamhet högre upp i åldrarna bör uppmuntras. Regeringen föreslår därför att åldern 55 år som övre gräns för egenföretagare att kunna välja kortare karenstid i sjukförsäkringen tas bort.

I likhet med utredningen anser regeringen att det inte vore lämpligt att höja åldersgränsen i stället för att ta bort den. Valet av en viss åldersgräns skulle vara i det

närmaste godtyckligt. Risken att egenföretagare tvingas ha en karenstid som de inte vill ha och inte kan justera skulle kvarstå. Valfriheten skulle vara mindre än utan en åldersgräns liksom förutsebarheten för den enskilde företagaren. Utredningen nämner att det inte kan uteslutas att egenföretagare som valt en lång karenstid vid sjukdom vid ett borttagande av åldersgränsen önskar anmäla byte till en kortare karenstid och på så sätt dra nytta av en högre ersättning från försäkringen än vad som motsvarar vad egenföretagaren betalat in i egenavgifter. Regeringen instämmer i att en sådan risk inte kan uteslutas men kan samtidigt konstatera att det vid en sådan anmälan löper en uppsägningstid som motsvarar det antal dagar med vilken karenstiden förkortas. Den kortare karenstiden gäller inte heller för sjukdom som den försäkrade drabbats av innan den anmälda ändringen har börjat gälla (27 kap. 31 § tredje stycket SFB). För förmånerna sjukpenning och rehabiliteringspenning finns också bestämmelser som begränsar omfattningen på försäkringsskyddet beroende på ålder. Har den försäkrade fått sjukpenning för 180 dagar efter ingången av den månad när han eller hon fyllde 66 år, får Försäkringskassan besluta att sjukpenning inte längre ska lämnas till den försäkrade. Vidare får sjukpenning lämnas under högst 180 dagar för tid efter ingången av den månad när den försäkrade fyller 71 år (27 kap. 36 och 37 §§ SFB). Bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst, beräkningsunderlaget för bl.a. sjukpenning, innehåller liknande åldersgränser. Exempelvis gäller s.k. SGI-skydd vid arbetsoförmåga som ger rätt till sjukpenning bara för tid före 66 års ålder (26 kap. 17 § SFB). Från och med den 1 januari 2026 blir motsvarande åldersgräns riktåldern för pension, vilken för 2026 är 67 år. Vad gäller egenavgifter kan också nämnas att den som vid ingången av beskattningsåret har fyllt 66 år bara ska betala ålderspensionsavgiften. Från och med den 1 januari 2026 blir motsvarande åldersgräns 67 år (3 kap. 15 § socialavgiftslagen).

3.10.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Ändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2025.

Regeringens bedömning: Det bör inte införas några övergångsbestämmelser.

Utredningens förslag och bedömning överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslår ett ikraftträdandedatum som redan har passerat.

Remissinstanserna: Ingen remissinstans kommenterar förslaget eller bedömningen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Den övre åldersgränsen 55 år för egenföretagare att kunna välja en kortare karenstid i sjukförsäkringen bör tas bort vid tidigast lämpliga tillfälle. Regeringen bedömer att den föreslagna lagändringen lämpligen kan träda i kraft den 1 januari 2025. I likhet med utredningen anser regeringen att några övergångsbestämmelser inte bör införas. Förslaget innebär att företagare som har fyllt 55 år kan säga upp sin valda karenstid med verkan tidigast fr.o.m. den 1 januari 2025 och att uppsägningstiden inte kan börja löpa förrän tidigast fr.o.m. detta datum.

3.10.5 Konsekvenser

Den enskilde

De flesta egenföretagare gör inget aktivt val av karenstidens längd utan har en grundkarens om 7 dagar. För de företagare som önskar välja karens innebär förslaget en förbättring. Särskilt för de något äldre egenföretagarna eller för dem som önskar starta företag lite senare i livet kan förslaget vara av betydelse. Företagarklimatet förbättras när alla egenföretagare kan välja den karens som de önskar. Det blir också enklare för egenföretagare då de inte längre behöver förhålla sig till en åldersgräns. En hög grad

av valfrihet och flexibilitet ger goda förutsättningar för företagande samtidigt som egenföretagare har tillgång till sjukförsäkringen utifrån vald karenstid.

Myndigheter

Med anledning av förslaget kommer Försäkringskassan att behöva uppdatera sin information till egenföretagare. Vidare kommer myndigheten att behöva administrera ett antal ärenden där företagare önskar byta till kortare karens. Som en följd av förslaget bedöms det uppstå något fler korta sjukfall. Enligt utredningens konsekvensanalys beräknas ca 4 000 personer som har fyllt 55 år byta till en karenstid på en dag till följd av förändringen. Det något högre antalet korta sjukfall som blir följden av denna förändring är dock så begränsat att konsekvenserna för Försäkringskassan bedöms vara marginella och därmed rymmas inom ram. Detsamma gäller för domstolarna.

Jämställdhet

Förslaget är könsneutralt utformat. I den bemärkelsen påverkas kvinnor och män likadant. Fler män än kvinnor är egenföretagare, vilket innebär att fler män än kvinnor gynnas av förslaget. Å andra sidan kan förslaget ha större betydelse för kvinnor, med tanke på att de i genomsnitt är sjukskrivna i högre utsträckning än män.

Konsekvenser för statsbudgeten

Utgifterna för sjukpenning beräknas öka med 9 miljoner kronor per år. Samtidigt gäller att sjukförsäkringsavgifterna bör öka i och med att fler bedöms välja en kortare karenstid och därigenom får en högre sjukförsäkringsavgift. På sikt bör förändringarna vara offentligfinansierat neutrala då dessa avgifters nivå beräknas utifrån att inkomster och utgifter ska vara i balans.

Övriga konsekvenser

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för arbetsgivare, kommuner, regioner, barnens situation, de integrationspolitiska målen, Sveriges internationella åtaganden, brottsligheten eller miljön.

3.11 Regeln om tillgodoräknande av hemlandstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning tas bort

3.11.1 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade i oktober 2018 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur garantipension och aktivitetsersättning till omställningspension bör konstrueras och regleras i socialförsäkringsbalken (dir. 2018:106). Utredningen antog namnet Garantipensionsutredningen. I oktober 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen med ett utvidgat uppdrag (dir. 2019:75). Det utvidgade uppdraget innebar bl.a. att överväga att avskaffa eller förändra den särregel som gör det möjligt för vissa försäkrade att tillgodoräkna sig bosättningstid i tidigare hemland vid beräkning av garantipension, aktivitetsersättning till omställningspension samt sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Utredningen skulle också överväga om det fortfarande är motiverat att ha ett undantag som gör att försäkringstid som legat till grund för sjukersättning kan användas för att beräkna försäkringstid för garantipension. I maj 2020 lämnade utredningen sitt slutbetänkande Grundpension – Några anslutande frågor (SOU 2020:32). Utredningen föreslog bl.a.

att bosättningsstid i ett tidigare hemland inte ska få tillgodoräknas som försäkringstid, men bedömde att regeringen borde överväga att utreda hur försörjningen bör lösas för dem som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga men som inte kan få sitt försörjningsbehov tillgodosett genom sjukersättningens och aktivitetsersättningens grundskydd. Utredningen föreslog också att det inte ska vara möjligt att som försäkringstid för grundpension räkna den försäkringstid som har legat till grund för hel sjukersättning. En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 3, avsnitt 1*. Lagförslagen i betänkandet i nu relevanta delar finns i *bilaga 3, avsnitt 2*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3, avsnitt 3*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2020/05113).

Vid behandlingen av förslagen i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 10) angav socialförsäkringsutskottet att de särskilda undantag som gäller för flyktinginvandrare när det gäller kvalificeringen till sjuk- och aktivitetsersättning borde avskaffas från 2023. Anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. kunde därmed enligt utskottet beräknas minska med 300 miljoner kronor fr.o.m. 2023 i förhållande till vad som angavs i budgetpropositionen (bet. 2021/22:SfU1 s. 29 och 30).

Den förra regeringen föreslog i propositionen Borttagande av regler för tillgodoräkning av försäkringstid i vissa situationer (prop. 2021/22:237) att bosättningsstid i ett tidigare hemland inte ska få tillgodoräknas som försäkringstid för garantipension och garantipension till omställningspension och att det inte ska vara möjligt att som försäkringstid för garantipension räkna den försäkringstid som legat till grund för sjukersättning i form av garantiersättning. I fråga om sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning bedömde regeringen i samma proposition att bosättningsstid i ett tidigare hemland även fortsättningsvis bör tillgodoräknas som försäkringstid för dessa förmåner. Riksdagen antog regeringens lagförslag (bet. 2021/22:SfU30, rskr. 2021/22:425).

I denna proposition behandlas Garantipensionsutredningens förslag att ta bort regeln om tillgodoräkning av bosättningsstid i ett tidigare hemland som försäkringstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning.

3.11.2 Borttagande av regeln om tillgodoräkning av hemlandstid

Regeringens förslag: Bosättningsstid i ett tidigare hemland ska inte få tillgodoräknas som försäkringstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning.

Utredningens förslag överensstämmer i sak med regeringens. Utredningens förslag har en annan författningsteknisk utformning med anledning av att utredningen föreslår att garantiersättningen ska ersättas av en ny förmån benämnd grundersättning. Utredningen gör även bedömningen att regeringen bör överväga att utreda hur försörjningen bör lösas för dem som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga men som inte kan få sitt försörjningsbehov tillgodosett genom sjukersättningens och aktivitetsersättningens grundskydd.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser har antingen inga synpunkter på förslaget, eller tillstyrker det, däribland *Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR)*, *Förvaltningsrätten i Malmö*, *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF)*, *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)*, *Stockholms universitet*, *Svenskt Näringsliv*, *Kungsbacka kommun* och *Uppsala kommun*.

Inspektionen för socialförsäkring (ISF), *Landsorganisationen i Sverige (LO)*, *LO-TCO Rättskydd AB*, *Pensionärsförbunden*, *Pensionsrättvisa*, *Personskadeförbundet RTP*, *SIOS*, *Sveriges*

Kommuner och Regioner (SKR) och Umeå universitet avstyrker förslaget med hänvisning till konsekvenserna för enskilda.

ISF, Örebro universitet, Umeå universitet, Norrköpings kommun, Mora kommun, Umeå kommun, Ekerö kommun, Uppsala kommun, Malmö stad, SKR och OFR instämmer i utredningens bedömning om behovet av utredning.

Skälen för regeringens förslag: Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning är bosättningsbaserade förmåner som säkerställer en viss garantinivå vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga för försäkrade med låg eller obefintlig inkomstrelaterad ersättning. Storleken på garantiersättningen beror på hur lång försäkringstiden försäkrade kan tillgodoräknas. För full garantiersättning krävs 40 års försäkringstid. För varje år som försäkringstiden understiger 40 år minskas garantiersättningen med en fjrtiondel. Garantipension och garantipension till omställningspension är utformade enligt samma anknytningsprincip som innebär att det bör krävas en lång tids anknytning till Sverige för att få rätt till socialförsäkringens grundskydd. Den s.k. hemlandstidsregeln innebär att flyktingar och andra skyddsbehövande som kommer till Sverige får tillgodoräkna sig tiden i det tidigare hemlandet som försäkringstid.

Regler om tillgodoräkning av hemlandstid infördes ursprungligen för folkpensionen 1993 (prop. 1992/93:7). Förtidspensionen och sjukbidraget som utgjorde föregångarna till sjukersättningen och aktivitetsersättningen var då en del av folkpensionen. Motivet till hemlandstidsregeln var att flyktingar och andra som kommer till Sverige under liknande former kunde antas gå miste om pensionsrättigheter när de flydde från hemlandet. De personkategorier som då omfattades av hemlandstidsregeln har därefter kommit att vidgas väsentligt i samband med lagändringar 1997 och 2006 (prop. 1996/97:25 och prop. 2004/05:170). Några egentliga skäl för utvidgningen av hemlandstidsregelns personkrets redovisas inte i förarbetena och det saknas redogörelser för vilka konsekvenserna skulle bli för statens kostnader för de berörda förmånerna. Grupper som – enligt den bedömning som gjordes vid införandet av regeln – inte borde omfattas av bestämmelsen, har med tiden utan närmare överväganden kommit att omfattas av den. Den utvidgning av kretsen som omfattas av hemlandstidsregeln som har skett över tid har också lett till svårmotiverade skillnader när det gäller vem som omfattas av den. Under början av 1990-talet kom många personer från före detta Jugoslavien till Sverige. Dessa fick uppehållstillstånd av humanitära skäl och omfattas därför inte av hemlandstidsregeln. Om personerna hade kommit till Sverige några år senare hade de däremot omfattats av hemlandstidsregeln.

Hemlandstidsregeln är enligt regeringens mening ineffektiv i relation till syftet att kompensera för intjänade rättigheter som går förlorade. Som nämnts ovan var motivet för hemlandstidsregeln att flyktingar kunde antas gå miste om pensionsrättigheter när de flydde från hemlandet. Eftersom hemlandstidsregeln inte tar hänsyn till om personen faktiskt gått miste om någon förmån när han eller hon lämnat sitt hemland kan regeln i stället kompensera för att en del länder varken har något fungerande pensionssystem eller någon fungerande sjukförsäkring. Samtidigt går en person som flyr landet i sådana fall inte miste om några intjänade rättigheter. En annan aspekt är tidsutdräkten från det att personen får uppehållstillstånd i Sverige till försäkringsfallet. Under den tiden kan förhållandena ha ändrats så pass mycket att personen vid försäkringsfallet ändå får tillgodogöra sig intjänade rättigheter från hemlandet. Under andra halvan av 1900-talet anlände t.ex. flyktingar till Sverige från andra länder i Europa t.ex. från Ungern, Tjeckoslovakien, Rumänien och Polen, vilka numera är EU-medlemmar och har ett adekvat försäkringskydd.

Hemlandstidsregeln ger enligt regeringens mening upphov till orättvisa skillnader i grundskyddet för olika grupper. Det är svårt att motivera att just denna grupp ska

behandlas mer förmånligt än de som får uppehållstillstånd i Sverige av andra skäl. Det är också svårt att motivera att denna grupp ska behandlas mer förmånligt än de som av andra skäl tillbringar en tid utanför Sverige och därför får lägre sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Motsvarande regler för beräkning av försäkringstid för garantipension och garantipension till omställningspension avskaffades fr.o.m. 2023 (prop. 2021/22:237, bet. 2021/22:SfU30, rskr. 2021/22:425). Genom ett borttagande av hemlandstidsregeln även för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning blir regelverket mer konsekvent och begripligt, samtidigt som anknytningsprincipen om försäkringstid genom lång tids bosättning i Sverige stärks.

En förutsättning för rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning är att personen var försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet. Försäkringsfallet är för sjukersättning den tidpunkt när arbetsförmågan blev stadigvarande nedsatt. För aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga är försäkringsfallet den tidpunkt när arbetsförmågan blev nedsatt i minst ett år. Personer som inte var försäkrade vid tidpunkten för försäkringsfallet har, såvida det inte skedde före året de fyllde 18 år, inte rätt till någon sjukersättning eller aktivitetsersättning. Att den som omfattas av hemlandstidsregeln därigenom ändå kan sakna rätt till ersättning bidrar till att regelverket framstår som svårbegripligt och inkonsekvent.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Umeå universitet m.fl., avstyrker förslaget med hänvisning till konsekvenserna för enskilda. Regeringen anser å sin sida att det inte går att motivera en ordning där den som omfattas av hemlandstidsregeln får ett bättre grundskydd än den som får uppehållstillstånd i Sverige av andra skäl. Detsamma gäller i relation till den som får kortare försäkringstid på grund av att han eller hon av något annat skäl har varit bosatt utanför Sverige. Som nämnts så förekommer det också personer som inte var försäkrade vid tidpunkten för försäkringsfallet och som av den anledningen inte har rätt till någon sjukersättning eller aktivitetsersättning. Dessa grupper är redan i dag hänvisade till kommunalt försörjningsstöd i den mån de inte klarar sin försörjning. Garantipensionsutredningen beräknar i sitt slutbetänkande (SOU 2020:32) att ca 150 personer som nybeviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning per år berörs av hemlandstidsregeln. Av dessa beräknas knappt 40 procent ha en så kort försäkringstid att de utöver sjukersättningen eller aktivitetsersättningen redan i dag också får försörjningsstöd. Det innebär att resterande drygt 90 personer per år som nybeviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning får en totalt sett lägre disponibel inkomst jämfört med om förslaget inte genomförs.

ISF, Umeå universitet, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) m.fl. instämmer i utredningens bedömning att det finns skäl att utreda hur försörjningen bör lösas för dem som har en långvarig nedsättning av arbetsförmågan men som inte kan få sitt försörjningsbehov tillgodosett genom sjuk- och aktivitetsersättningens grundskydd. Bland andra ISF anser att en sådan utredning ska göras innan förslaget genomförs. Regeringen anser att det inte behövs någon sådan utredning för att förslaget ska kunna genomföras. I den mån den som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga inte kan försörja sig själv är han eller hon i sista hand hänvisad till det kommunala försörjningsstödet. Det går inte att med exakthet beräkna förslagets konsekvenser på sikt gällande ekonomiskt bistånd. De långsiktiga effekterna beror bl.a. på storleken och sammansättningen av den framtida invandringen samt hur dessa invandrare kommer in på arbetsmarknaden. Regeringen bedömer dock att konsekvenserna för kommunerna blir begränsade, se vidare avsnitt 3.11.4.

Regeringen anser sammanfattningsvis att bosättningstid i ett tidigare hemland inte ska få tillgodoräknas som försäkringstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Hemlandstidsregeln är ineffektiv i relation till syftet och ger

upphov till orättvisa skillnader i grundskyddet för olika grupper. Det är inkonsekvent att behålla en hemlandstidsregel i fråga om sjukersättning och aktivitetsersättning när motsvarande regel i fråga om garantipension och garantipension till omställningspension avskaffades fr.o.m. 2023. Regeringen föreslår övergångsbestämmelser som innebär att redan utgående förmåner dock inte påverkas av förslaget. Se vidare avsnitt 3.11.3.

Riksdagen har genom lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken beslutat att vissa åldersgränser i socialförsäkringssystemet fr.o.m. 2026 ska knytas till riktaldern för pension (prop. 2021/22:181, bet. 2021/22:SfU25, rskr. 2021/22:331). Den lagen träder i kraft den 1 december 2025. Den redan beslutade lagändringen omfattar bl.a. 35 kap. 4, 12 och 15 §§ socialförsäkringsbalken, förkortad SFB. Eftersom dessa paragrafer nu föreslås ändras, bör 35 kap. 4, 12 och 15 §§ lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken ändras på motsvarande sätt.

3.11.3 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juni 2025 och tillämpas för tid fr.o.m. den 1 juli 2025.

Bosättningstid i tidigare hemland ska fortfarande tillgodoräknas för en försäkrad som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid fr.o.m. den 1 juli 2025 eller fr.o.m. en senare tidpunkt om han eller hon oavbrutet haft rätt till någon av dessa förmåner sedan före den 1 juli 2025.

Vid tillämpning av bestämmelserna om sjukpenninggrundade inkomst i 26 kap. 8 § och om sjukpenning i 27 kap. 35 och 54 §§ socialförsäkringsbalken ska bosättningstid i tidigare hemland fortfarande tillgodoräknas för den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid före den 1 juli 2025.

Utredningens förslag överensstämmer i sak med regeringens. Utredningen föreslår ett ikraftträdandedatum som redan har passerat.

Remissinstanserna: Ett mindre antal remissinstanser kommenterar ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna.

Några remissinstanser, däribland *Kommerskollegium* och *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)*, är positiva till att förslaget avser framtida förmåner och att redan existerande förmåner inte påverkas. *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)* förutsätter att införandet av ett nytt regelverk inte kommer att innebära försämrade förmåner för dem som får dessa i dag.

Skälen för regeringens förslag: Enligt regeringens mening är det angeläget att de förslagna ändringarna börjar tillämpas så snart som möjligt med beaktande av förutsättningarna för Försäkringskassan att förbereda reformen. Regeringen gör bedömningen att detta lämpligen kan ske till halvårsskiftet 2025. Försäkringskassan har i vissa fall behov av att kunna fatta beslut om ersättning en tid före den period som ersättningen avser. Exempelvis lämnas sjukersättning och aktivitetsersättning, i de fall Försäkringskassan beslutar om förmånerna utan att ansökan har gjorts, tidigast fr.o.m. månaden efter beslutet om förmånen har fattats. De föreslagna ändringarna bör därför, för att få effekt fr.o.m. den 1 juli 2025, träda i kraft redan den 1 juni 2025 men tillämpas för tid fr.o.m. den 1 juli 2025.

För dem som vid ikraftträdandet av ändringarna i socialförsäkringsbalken får sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning skulle ett borttagande av möjligheten att tillgodoräkna hemlandstid medföra en ekonomisk försämring för dem som omfattas av regeln. I vissa fall skulle ersättningen helt

upphöra. Det rör sig om personer som har inrättat sig efter en viss nivå på ersättningen och som beroende på graden av sin nedsatta arbetsförmåga inte förväntas kunna kompensera inkomstbortfallet med en förvärvsinkomst. Enligt regeringens mening är det varken rimligt eller lämpligt att dessa personers försäkringstid räknas om med anledning av att hemlandstidsregeln tas bort. Det bör därför införas övergångsbestämmelser. Dessa bör utformas så att endast personer som beviljas förmånerna efter ikraftträdandet berörs av ändringarna. I fråga om den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för juni 2025 eller tidigare bör alltså bosättningstid i tidigare hemland tillgodoräknas som försäkringstid. Detsamma bör gälla den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid fr.o.m. juli 2025 och som oavbrutet har haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning sedan före den 1 juli 2025.

Vidare bör vid tillämpning av bestämmelserna om sjukpenninggrundade inkomst i 26 kap. 8 § och om sjukpenning i 27 kap. 35 och 54 §§ socialförsäkringsbalken bosättningstid i tidigare hemland alltså beaktas för den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid före den 1 juli 2025.

I 4 kap. 23 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken finns en bestämmelse som bl.a. anger att med försäkringstid för garantiersättning ska för tid före 2003 avses bosättningstid enligt 5 kap. i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring i kapitlets lydelse före den 1 januari 2003. I 5 kap. 7 § nyss nämnda lag finns bestämmelser om att bosättningstid i tidigare hemland beaktas som försäkringstid. Eftersom regeringen föreslår att hemlandstid inte bör få tillgodoräknas för den som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid fr.o.m. den 1 juli 2025 bör det införas bestämmelser med innebörden att hemlandstid alltså tillgodoräknas som försäkringstid för den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för juni 2025.

3.11.4 Konsekvenser

Metod

Utredningen simulerade förslagets konsekvenser i mikrosimuleringsmodellen FASIT med framskrivning till 2023, baserat på nybeviljanden 2018. Regeringen bedömer att dessa beräkningar är tillräckliga för att bedöma konsekvenserna av förslaget.

Den enskilde

De personer som kan beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga. Förslaget betyder att personer som första gången beviljas sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning för tid fr.o.m. den 1 juli 2025 inte får tillgodoräknas hemlandstid. Nuvarande regler gäller för personer som beviljats förmånerna för tid före den 1 juli 2025. Personer som vid ikraftträdandet redan har beviljats sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning påverkas alltså inte. Enligt utredningens beräkningar kommer ca 150 personer som nybeviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning per år att få lägre ersättning genom förslaget i denna proposition. Av dessa är hälften kvinnor och hälften män. Den individuella disponibla inkomsten beräknas i genomsnitt bli ca 1 900 kronor i månaden lägre för kvinnor och 2 900 kronor i månaden lägre för män. Den disponibla inkomsten minskar alltså betydligt mer för männen än för kvinnorna. Det beror på att kvinnorna i högre grad kompenseras med höjt bostadstillägg. De långsiktiga effekterna beror bl.a. på storleken och sammansättningen av den framtida invandringen samt hur dessa invandrare kommer in på arbetsmarknaden.

Barnens situation

Barnens situation bedöms påverkas marginellt. Gruppen försäkrade som nybeviljas sjukersättning och aktivitetsersättning och som genom förslaget får lägre disponibel inkomst är relativt liten. De långsiktiga effekterna beror bl.a. på hur barnafödandet utvecklas hos dem som påverkas av förslaget, storleken och sammansättningen av den framtida invandringen samt hur dessa invandrare kommer in på arbetsmarknaden.

Integrationen

Hemlandstidsregeln innebär att försäkringstiden beräknas särskilt gynnsamt för invandrare som får uppehållstillstånd i Sverige på vissa grunder, medan invandrare som får uppehållstillstånd av andra skäl inte omfattas av regeln. Ett borttagande av regeln innebär att alla invandrare behandlas lika, oavsett grunden för uppehållstillstånd. Dessutom behandlas invandrare på samma sätt som personer som inte är invandrare. Redan utgående förmåner påverkas inte. Borttagandet av regleringen bedöms inte ha någon större påverkan på integrationen.

Myndigheter

Konsekvenserna för Försäkringskassan bedöms vara marginella. Införandekostnaderna är små och bedöms rymmas inom ram. Förslaget innebär en viss förenkling för myndigheten eftersom ett utrednings- och bedömningsmoment försvinner. Det rör sig dock om en liten grupp. Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för domstolarna, eftersom regelverket blir enklare.

Kommuner

Utgifterna för ekonomiskt bistånd ökar enligt utredningen med 0,1 miljoner kronor det första året (halvårseffekt). Det går inte att med exakthet beräkna förslagets konsekvenser på sikt gällande ekonomiskt bistånd. De långsiktiga effekterna beror bl.a. på storleken och sammansättningen av den framtida invandringen samt hur dessa invandrare kommer in på arbetsmarknaden. Även om man beaktar de långsiktiga effekterna av nybeviljad sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning bedöms effekterna av ett borttagande av hemlandstidsregeln bli begränsade för kommunernas utgifter för ekonomiskt bistånd. Även de kommunala skatteintäkterna beräknas minska. Utredningen beräknar att skatteintäkterna minskar med ca 1,5 miljoner kronor införandeåret (halvårseffekt).

Utrikes födda är redan under nuvarande förhållanden överrepresenterade bland mottagare av ekonomiskt bistånd, på grund av att de i större utsträckning än inrikes födda inte kvalificerat sig för ersättning från andra trygghetssystem. Enligt Socialstyrelsens rapport Försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd år 2022 (publicerad 2023), var 61 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare som 2022 mottagit ekonomiskt bistånd utrikes födda, samtidigt som andelen utrikes födda motsvarar 20 procent av landets totala befolkning. Det beror enligt myndigheten till stor del på att dessa, i större utsträckning än inrikes födda, inte kvalificerat sig för ersättning från andra trygghetssystem. År 2022 hade 5 356 vuxna ekonomiskt bistånd med försörjningshindret sjuk- och aktivitetsersättning. De hade alltså rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning men behövde ekonomiskt bistånd för sin försörjning. Av dessa var 51 procent kvinnor och 49 procent män.

Förslaget bedöms inte ha några påtagliga konsekvenser för regionerna.

Jämställdhet

Regelverket innehåller inga skillnader mellan kvinnor och män. Som framgår ovan kommer förslaget dock att påverka den individuella disponibla inkomsten olika mycket för kvinnor och män. Förslaget bedöms dock inte ha några konsekvenser för jämställdheten.

Konsekvenser för statens budget

Utgifterna för sjukersättning och aktivitetsersättning beräknas minska med 5 miljoner kronor 2025. Eftersom allt fler personer kommer att omfattas av de nya bestämmelserna kommer utgiftspåverkan att öka över tid. År 2026 väntas utgifterna för sjukersättning och aktivitetsersättning bli 15 miljoner kronor lägre till följd av förslagen. År 2027 beräknas utgifterna minska med 25 miljoner. Kostnaderna för bostadstillägg väntas samtidigt öka med 2 respektive 4 miljoner kronor för åren 2026 och 2027. De långsiktiga effekterna beror bl.a. på storleken och sammansättningen av den framtida invandringen, samt hur dessa invandrare kommer in på arbetsmarknaden.

EU-rätten och internationella åtaganden

Regeringen bedömer att förslaget inte strider mot EU-rätten och att det är förenligt med Sveriges internationella åtaganden i övrigt. I FN:s konvention från 1951 angående flyktingars rättsliga ställning (flyktingkonventionen) framgår att flyktingar ska tillerkännas samma behandling som statens egna medborgare beträffande socialförsäkring. Denna rätt gäller dock med förbehåll för förmåner som uteslutande bekostas av allmänna medel (artikel 24.1 b ii). Därmed är förslagen förenliga med konventionen redan av det skälet att dessa förmåner bekostas av allmänna medel och därför inte träffas av rätten till likabehandling enligt bestämmelsen i artikel 24 i flyktingkonventionen. Vidare innebär förslaget att flyktingar tillerkänns samma behandling som svenska medborgare beträffande rätten till dessa förmåner. Förslagen är alltså även av detta skäl förenliga med rätten till likabehandling i flyktingkonventionen. Av samma skäl är förslagen också förenliga med de åtaganden Sverige har enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/95/EU av den 13 december 2011 om normer för när tredjelandsmedborgare eller statslösa personer ska anses berättigade till internationellt skydd, för en enhetlig status för flyktingar eller personer som uppfyller kraven för att betecknas som subsidiärt skyddsbehövande, och för innehållet i det beviljade skyddet (skyddsgrundsdirektivet). Förslaget är även i övrigt förenligt med EU-rätten. Detsamma gäller den nordiska konventionen om social trygghet.

Övriga konsekvenser

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för företagen, arbetsgivare, brottsligheten eller miljön.

3.12 En lagteknisk ändring

Regeringens förslag: 67 kap. 8 och 13 §§ lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken ska utgå.

Skälen för regeringens förslag: Riksdagen har genom lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken beslutat om ändringar i 67 kap. 8 och 13 §§ i nämnda balk. Ändringarna träder i kraft den 1 december 2025 (prop. 2021/22:181, bet. 2021/22:SfU25, rskr. 2021/22:331). Riksdagen beslutade genom en senare lag (SFS 2022:1266) att dessa båda paragrafer skulle upphöra att gälla fr.o.m. med den

2 december 2022 (prop. 2021/22:237, bet. 2021/22: SfU30, rskr. 2021/22:425). Av lagtekniska skäl bör därför 67 kap. 8 och 13 §§ lagen (2022:879) om ändring i socialförsäkringsbalken utgå.

3.13 Författningskommentar

3.13.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

26 kap.

8 §

Av paragrafen följer att den sjukpenninggrundande inkomsten ska ändras utan den begränsning som följer av 26 kap. 6 § andra stycket även för en person som inte kan beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning, om det beror på att han eller hon inte uppfyller villkoret för försäkringstid. Övervägandena finns i avsnitt 3.11.2.

Ändringen innebär att hänvisningen till 35 kap. 8–10 §§ tas bort eftersom dessa paragrafer upphävs.

27 kap.

35 §

Av paragrafen framgår att en försäkrad inte har rätt till sjukpenning, om han eller hon uppfyller de medicinska villkoren för hel sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning men inte kan få sådan ersättning på grund av att han eller hon inte har tillräckligt lång försäkringstid. Övervägandena finns i avsnitt 3.11.2.

Ändringen innebär att hänvisningen till 35 kap. 8–10 §§ tas bort eftersom dessa paragrafer upphävs.

54 §

I paragrafen regleras att en försäkrad som uppfyller de medicinska villkoren för sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning, men som inte kan få sådan ersättning på grund av att han eller hon inte har tillräckligt lång försäkringstid, inte har rätt till sjukpenning för samma arbetsförmåga som kunde ha gett rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning. Övervägandena finns i avsnitt 3.11.2.

Ändringen innebär att hänvisningen till 35 kap. 8–10 §§ tas bort eftersom dessa paragrafer upphävs.

35 kap.

1 §

Paragrafen upplyser om innehållet i 35 kap. *Andra strecksatsen* ändras med anledning av att 8–10 §§ upphävs.

4 §

Paragrafen anger de grundläggande principerna för beräkning av försäkringstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Övervägandena finns i avsnitt 3.11.2.

Första punkten ändras med anledning av att 8–10 §§ upphävs.

12 §

Paragrafen innehåller närmare bestämmelser om beräkning av framtida försäkringstid. Enligt paragrafen så bestäms den framtida försäkringstiden med visst beaktande av den faktiska försäkringstiden i 6–11 §§. Övervägandena finns i avsnitt 3.11.2.

Ändringen innebär att hänvisningen till 8–10 §§ tas bort eftersom dessa paragrafer upphävs.

15 §

I paragrafen finns bestämmelser om beräkning av försäkringstiden om ett försäkringsfall har inträffat året före det år som den försäkrade fyllde 18 år. I paragrafen anges att hänsyn inte ska tas till tid då den försäkrade efter fyllda 16 år inte har uppfyllt förutsättningarna för tillgodoräknande av försäkringstid enligt 6–11 §§. Övervägandena finns i avsnitt 3.11.2.

Ändringen innebär att hänvisningen till 8–10 §§ tas bort eftersom dessa paragrafer upphävs.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

Enligt *första punkten* träder lagen i kraft den 1 juni 2025.

Av *andra punkten* följer att ändringarna tillämpas för tid fr.o.m. den 1 juli 2025.

I *tredje punkten* anges att för en försäkrad som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning från och med juli 2025 eller från och med en senare tidpunkt och som oavbrutet haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning sedan före den 1 juli 2025 gäller de upphävda paragraferna och bestämmelserna i 35 kap. 4, 12 och 15 §§ i den äldre lydelsen fortfarande för beräkning av försäkringstid för tid från och med 2003 till och med juni 2025. Det vill säga i fråga om den som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning med begynnelsemånad juli 2025 eller med en senare begynnelsemånad som i direkt anslutning dessförinnan inte haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning ska inte bosättning i tidigare hemland tillgodoräknas som försäkringstid. Om däremot exempelvis en person beviljas sjukersättning från augusti 2026 och dessförinnan haft aktivitetsersättning till och med juli 2026 som grundats på bosättningstid i tidigare hemland får sådan bosättningstid tillgodoräknas som försäkringstid även för sjukersättningen. I fråga om den som efter den 30 juni 2025 beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning som avser juni 2025 eller tid dessförinnan gäller att bosättningstid i tidigare hemland får tillgodoräknas vid beräkning av försäkringstiden. Detsamma gäller vid beräkning av försäkringstid i samband med att ett nytt försäkringsfall fastställs för den som i juni 2025 fick sjukersättning eller aktivitetsersättning och därefter oavbrutet har haft rätt till någon av dessa förmåner.

Av *fjärde punkten* framgår att bestämmelserna i 26 kap. 8 § och 27 kap. 35 och 54 §§ i den äldre lydelsen fortfarande gäller för den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid före den 1 juli 2025. Det innebär att vid tillämpning av föreskrifterna om sjukpenninggrundade inkomst i 26 kap. 8 § och om sjukpenning i 27 kap. 35 och 54 §§ ska bosättningstid i tidigare hemland alltså tillgodoräknas för den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning i juni 2025 eller tidigare. Det gäller även den som efter den 30 juni 2025 beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning som betalas ut retroaktivt för tid före den 1 juli 2025.

3.13.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

4 kap.

23 §

Paragrafen reglerar hur försäkringstid för garantiersättning ska beräknas dels för tid före den 1 januari 2003, dels för den som före nämnda datum hade folkpension i form av förtidspension i förhållande till det antal år för vilka tillgodoräknats pensionspoäng för tilläggspension. Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

I det nya *tredje stycket* anges att för den som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid från och med den 1 juli 2025 eller fr.o.m. en senare tidpunkt ska vid tillämpningen av första stycket inte tillgodoräknas sådan tid som avses i 5 kap. 7 § den upphävda lagen om allmän försäkring i dess lydelse före den 1 januari 2003, om den försäkrade inte oavbrutet haft rätt till någon av dessa förmåner sedan före den 1 juli 2025. Det betyder att i fråga om den som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning med begynnelsemånad juli 2025 eller med en senare begynnelsemånad och som i direkt anslutning dessförinnan inte haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning ska bosättning i tidigare hemland inte tillgodoräknas som försäkringstid. Om däremot exempelvis en försäkrad beviljas sjukersättning från augusti 2026 och dessförinnan haft aktivitetsersättning t.o.m. juli 2026 så ska bosättningstid i tidigare hemland tillgodoräknas om han eller hon haft rätt till aktivitetsersättning oavbrutet sedan före den 1 juli 2025.

3.14 Budgetförslag

3.14.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

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

Tusental kronor

2023	Utfall	47 475 124	Anslagssparande	-2 117 583
2024	Anslag	54 011 487 ¹	Utgiftsprognos	51 782 212
2025	Förslag	53 898 438²		
2026	Beräknat	55 904 735		
2027	Beräknat	57 568 123		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 4 728 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2025 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2022 som uppgick till -60 602 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning 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 uppkomma 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 arbetslivsriktad 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 2025–2027 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	49 575 487	49 575 487	49 575 487
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	169 000	400 000	630 000
varav BP25	167 000	165 000	165 000
– Indragen eller vilande ersättning för häktade och dömda i uteläge	-2 000	-4 000	-4 000
– Slopad åldersgräns för byte till kortare karenstid för s.k. egenföretagare	9 000	9 000	9 000
– Höjd sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt höjt boendetillägg	160 000	160 000	160 000
Makroekonomisk utveckling	680 000	1 410 000	2 217 000
Volymer	3 473 951	4 519 248	5 145 636
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	53 898 438	55 904 735	57 568 123

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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 ändringar i regelverk och regelverkens 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. Antalet nettodagar beräknas öka under prognosperioden. Detta beror på att inflödet ökar i svag takt, men även på att antalet sjukfall med lång varaktighet ökar i antal.

En central bestämningsfaktor för den framtida volymutvecklingen är antalet sjukfall som påbörjas. Antalet påbörjade sjukfall som blir minst 30 dagar långa väntas bli ca 350 000 år 2025. De närmaste åren antas antalet påbörjade sjukfall öka svagt, och uppgå till ca 356 000 år 2027. De regeländringar som sedan tidigare har gjorts vad gäller rätten till sjukpenning efter dag 180 i sjukperioden leder till ett gradvis ökande bestånd av långa sjukfall. Inga stora förändringar i sjukfallens genomsnittslängder förväntas de kommande åren, varför varaktigheten under prognosperioden kan sägas antas bibehållas på dagens nivå. Sammantaget medför utvecklingen av antalet påbörjade sjukfall och deras varaktighet att antalet pågående sjukfall beräknas öka något under hela prognosperioden. Den svaga ökningen innebär att antalet pågående sjukfall i genomsnitt väntas bli 210 000 år 2025, för att öka till 217 000 år 2027. Antalet nettodagar beräknas öka med knappt 2 procent per år fram till 2027.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 62,5 miljoner nettodagar under 2024 och ca 63,7 miljoner nettodagar 2025. Medelersättningen per nettodag 2024 prognostiseras till 743 kronor, medelersättningen 2025 prognostiseras till 755 kronor.

För 2024 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 53 023 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2025 beräknas till 52 797 miljoner kronor. För 2026 och 2027 beräknas utgifterna till 54 799 respektive 56 456 miljoner kronor.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad påbörjar arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsträning, kan Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till stor del av samma faktorer som sjukpenningutgifterna.

Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vilken mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. Utgifterna för rehabiliteringspenning relativt sjukpenning minskade kontinuerligt 2013–2020. Försäkringskassan ändrade 2023 sin tolkning av regelverket för samordning mellan sjukpenning och rehabiliteringspenning vid utbetalning. Den försäkrade kan uppfylla kraven för både rehabiliteringspenning och sjukpenning samtidigt och exempelvis ha rätt till hel sjukpenning och halv rehabiliteringspenning för samma period. Tidigare betalades då rehabiliteringspenning ut i hela den omfattning som arbetsförmågan var nedsatt på grund av sjukdom, oavsett om rehabiliteringsåtgärden endast pågick en del av tiden. Nu minskas i stället rehabiliteringspenningen vid utbetalningen med det belopp den försäkrade för samma tid har nedsatt arbetsförmåga med rätt till sjukpenning. En försäkrad som har rätt till hel sjukpenning och halv rehabiliteringspenning får därmed endast sjukpenning utbetald. Den nya tolkningen innebär att andelen sjukfall som får rehabiliteringspenning har minskat i en betydande omfattning. Andelen bedöms ligga kvar på en närmast obefintlig nivå för hela prognosperioden, vilket innebär väldigt låga utgifter för rehabiliteringspenning jämfört med tidigare.

Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till ca 53 000 nettodagar under 2024 och 51 000 nettodagar 2025. Medelersättningen per nettodag 2024 prognostiseras till 630 kronor, för 2025 är prognosen 645 kronor.

För 2024 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 114 miljoner kronor. Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2025 beräknas till 36 miljoner kronor. För 2026 och 2027 beräknas utgifterna till 34 respektive 35 miljoner kronor.

Arbetshjälpmedel

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 2024 beräknas utgifterna uppgå till 129 miljoner kronor. Utgifterna för arbets-hjälpmedel m.m. beräknas till 114 miljoner kronor för 2025. För 2026 och 2027 beräknas utgifterna till 118 respektive 122 miljoner kronor.

Sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall

Förmånerna kan lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal 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. Sjukpenning i särskilda fall uppgår till högst 160 kronor per dag.

Utgifterna för 2024 beräknas uppgå till 219 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 333 miljoner kronor för 2025. För 2026 och 2027 beräknas utgifterna till 331 respektive 328 miljoner kronor.

Boendetillägg

Boendetillägg kan lämnas till en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas, och som får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg kan också lämnas till en försäkrad som får nämnda ersättningar och 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 2024 beräknas uppgå till 290 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg beräknas till 358 miljoner kronor för 2025. För 2026 och 2027 beräknas utgifterna till 356 respektive 353 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning kan lämnas till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenning styrs av antal ersatta dagar samt medelersättningen per dag. Volymen prognostiseras bli stabil från 2025 och framåt. Antalet nettodagar beräknas uppgå till 174 000 under 2024 och 178 000 nettodagar 2025. Medelersättningen per nettodag prognostiseras till 1 335 kronor för 2025.

För 2024 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 236 miljoner kronor. Utgifterna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2025 beräknas till 261 miljoner kronor. För 2026 och 2027 beräknas utgifterna till 266 respektive 275 miljoner kronor.

Anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabiliteringspenning m.m. 2025–2027

Anslaget beräknas minska med 2 miljoner kronor för 2025 och 4 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av förslag i promemorian Indragna eller minskade socialförsäkringsförmåner för den som undanhåller sig häktning eller verkställighet av frihetsberövande straff (S2024/01410) som föreslås träda i kraft 1 juli 2025.

Anslaget beräknas öka med 160 miljoner kronor fr.o.m. 2025 till följd av höjd sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall och höjt boendetillägg.

Regeringen föreslår i denna proposition att åldern 55 år som bortre gräns för egenföretagare att kunna välja kortare karenstid i sjukförsäkringen tas bort. Anslagets utgifter för 2025 beräknas öka med 9 miljoner kronor till följd av detta förslag.

Regeringen föreslår att 53 898 438 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 55 904 735 000 kronor respektive 57 568 123 000 kronor.

3.14.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

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

Tusental kronor

2023	Utfall	46 605 174	Anslagssparande	-2 060 107
2024	Anslag	53 644 000 ¹	Utgiftsprognos	51 567 000
2025	Förslag	51 651 800²		
2026	Beräknat	52 415 400		
2027	Beräknat	53 566 800		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 5 533 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2025 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2022 som uppgick till 38 354 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättning och bostadstillägg till 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 2025–2027 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	50 131 000	50 131 000	50 131 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-32 200	1 031 400	2 269 800
<i>varav BP25</i>	<i>-7 200</i>	<i>-18 600</i>	<i>-27 200</i>
<i>– Ta bort flyktingundantag i aktivitets- och sjukersättning</i>	<i>-4 300</i>	<i>-12 900</i>	<i>-21 500</i>
<i>– Indragen eller vilande ersättning för häktade och dömda i utevaro</i>	<i>-2 900</i>	<i>-5 700</i>	<i>-5 700</i>
Makroekonomisk utveckling	1 283 939	1 778 781	2 346 781
Volymer	269 061	-525 781	-1 180 781
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	51 651 800	52 415 400	53 566 800

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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 19–65 år. I åldrarna 19–29 år lämnas 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 når den högsta ålder då förmånen lämnas, i kombination med att nybeviljandet är lägre än utflödet. Utflödet från sjukersättning begränsas dock under 2026 i och med att riktåldern i ålderspensionssystemet då höjs med ett år. Riktåldershöjningen medför att sjukersättning kan ges till och med

månaden före man fyller 67 år. Införandet av särskilda regler för att beviljas sjukersättning för äldre i förvärvsarbetande ålder, vilka trädde i kraft den 1 september 2022, innebär ett något högre inflöde än tidigare. Det årliga inflödet till sjukersättning beräknas vara ca 14 000 de kommande åren. Sammantaget medför detta att sjukersättningsbeståndet väntas minska svagt under 2025–2027. Medelantalet 2027 beräknas vara ca 4 000 lägre jämfört med 2024. Antalet personer med aktivitetsersättning väntas däremot öka med ca 2 500 personer under samma tidsperiod. Inflödet till aktivitetsersättning beräknas ligga på ca 10 000 personer årligen 2025–2027. Det totala antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning väntas därmed minska marginellt under prognosperioden. År 2024 prognostiseras medelantalet vara 260 000 för att därefter minska till 259 000 år 2027. Ersättningen är värdesäkrad på så vis att förmånerna är kopplade till prisbasbeloppet. Prisbasbeloppet väntas öka med knappt 5 procent mellan 2024 och 2027 och bidrar till ökade utgifter över tid.

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 den av utvecklingen för prisbasbeloppet, boendekostnaderna och av ersättningsnivån.

Utgifterna för bostadstillägg 2024 beräknas uppgå till 6 529 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 6 865 miljoner kronor för 2025. För 2026 och 2027 beräknas utgifterna till 7 014 respektive 7 265 miljoner kronor.

Anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. 2025–2027

Anslaget beräknas minska med 2,9 miljoner kronor för 2025 och 5,7 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av förslag i promemorian Indragna eller minskade socialförsäkringsförmåner för den som undanhåller sig häktning eller verkställighet av frihetsberövande straff (S2024/01410) som föreslås träda i kraft 1 juli 2025.

Regeringen föreslår i denna proposition att regeln om tillgodoräknande av hemlandstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning ska tas bort. Anslagets utgifter för 2025 beräknas minska med 4,3 miljoner kronor till följd av detta förslag.

Regeringen föreslår att 51 651 800 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 52 415 400 000 kronor respektive 53 566 800 000 kronor.

3.14.3 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

2023	Utfall	1 350 433	Anslagssparande	6 567
2024	Anslag	1 414 000 ¹	Utgiftsprognos	1 451 000
2025	Förslag	1 471 000		
2026	Beräknat	1 444 000		
2027	Beräknat	1 409 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	1 414 000	1 414 000	1 414 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder		1 000	3 000
Makroekonomisk utveckling	43 000	61 000	89 000
Volym	14 000	-32 000	-97 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 471 000	1 444 000	1 409 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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). Övergångsbestämmelserna till regleringen 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.

Till följd av regeländringarna kommer antalet personer med handikappersättning att minska och antalet personer med merkostnadsersättning att öka. Årsgenomsnittet vad gäller antalet personer med handikappersättning väntas minska från 37 500 personer 2024 till 28 000 personer 2027.

Anslaget 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning 2025–2027

Regeringen föreslår att 1 471 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 1 444 000 000 kronor respektive 1 409 000 000 kronor.

3.14.4 1:4 Arbets-skadeersättningar m.m.

Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbets-skadeersättningar m.m.

Tusental kronor

2023	Utfall	2 326 199	Anslagssparande	-10 199
2024	Anslag	2 375 000 ¹	Utgiftsprognos	2 400 000
2025	Förslag	2 322 000²		
2026	Beräknat	2 311 000		
2027	Beräknat	2 312 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 176 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2025 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2022 som uppgick till -3 772 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för arbets-skadeersättning enligt 40, 41, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Arbets-skadeersättning 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 2025–2027 för 1:4 Arbets-skadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	2 375 000	2 375 000	2 375 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	4 000	92 000	184 000
Makroekonomisk utveckling	41 000	75 000	85 299
Volymer	-98 000	-231 000	-332 299
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 322 000	2 311 000	2 312 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Under en längre period har utgifterna för arbetsskador minskat i takt med att beståndet minskat då antalet nya skador inte väger upp för bortfallet av äldre skador. Trenden bromsas bl.a. av att de övre åldersgränserna för rätten till arbetsskadelivränta höjs 2026 med hänsyn till de justerade åldersgränserna i pensionssystemet. Förutom beståndet påverkar även förmånernas indexering utgiftsutvecklingen.

Anslaget 1:4 Arbets-skadeersättningar m.m. 2025–2026

Regeringen föreslår att 2 322 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbets-skadeersättningar m.m.* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 2 311 000 000 kronor respektive 2 312 000 000 kronor.

3.14.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

2023	Utfall	35 886	Anslagssparande	-94
2024	Anslag	36 289 ¹	Utgiftsprognos	37 027
2025	Förslag	36 988²		
2026	Beräknat	36 634		
2027	Beräknat	36 270		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 1 573 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2025 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2022 som uppgick till 289 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 2025–2027 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	36 289	36 289	36 289
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	699	345	-19
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	36 988	36 634	36 270

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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 ca två tredjedelar av de totala utgifterna. De sammanlagda anslagsutgifterna väntas minska över tid, vilket främst drivs av att ersättningar enligt äldre regler fasas ut. Det skärpta säkerhetsläget och beslut om en utbyggnad av kriminalvården innebär en osäkerhetsfaktor för prognosen. En höjd beredskap i form av ökad försvarsförmåga och en utbyggnad av kriminalvården väntas ha en höjande effekt på anslagets utgifter, vilken dock blir marginell på kortare sikt.

I ärenden som rör skador som inträffat i verksamhet som tillhör det statliga personskadeskyddet prövas det i dag för alla skador som anmäls till Försäkringskassan om det rör sig om en skada som är förutsättning för rätt till ersättning. Därefter beslutar Pensionsmyndigheten eller Försäkringskassan om skadan kan godkännas. Detta görs även i de fall där det genom mindre kvalificerade prövningar av andra förmånsvillkor går att bedöma att ersättning inte kan beviljas. Detta innebär onödiga administrativa kostnader som kan undvikas genom en lagändring som föreskriver en ny prövnings-

ordning. Regeringen har därför påbörjat ett arbete för att ändra prövningsordningen i ärenden om ersättningar från det statliga personskadeskyddet.

Anslaget 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet 2025–2027

Regeringen föreslår att 36 988 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning inom det statliga personskadeskyddet* för 2025. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 36 634 000 kronor respektive 36 270 000 kronor.

3.14.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

2023	Utfall	1 396 032	Anslagssparande	95 668
2024	Anslag	1 416 700 ¹	Utgiftsprognos	1 461 059
2025	Förslag	1 436 700		
2026	Beräknat	1 436 700		
2027	Beräknat	1 436 700		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 och bidrag till arbetsgivare för arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd. 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 2025–2027 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	1 416 700	1 416 700	1 416 700
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	20 000	20 000	20 000
<i>varav BP25</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>
– Utvecklat bidrag för arbetslivsinriktad rehabiliteringsstöd	20 000	20 000	20 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 436 700	1 436 700	1 436 700

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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 arbetsmark-

naden och förkorta tiden i sjukförsäkringen. För 2024 avsattes 700 miljoner kronor till detta samarbete och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2025 beräknas till 700 miljoner kronor.

Finansiell samordning genom samordningsförbund

Finansiell samordning genom samordningsförbund syftar till att ge personer 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 samt en eller flera kommuner.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Regioner och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2024 avsattes 339 miljoner kronor i statliga medel och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2025 beräknas till 339 miljoner kronor.

Försäkringsmedicinska utredningar

Enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar ska en region 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 2024 avsattes 244 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2025 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 2024 avsattes 114 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

För att underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar och ta tillvara företagshälsovårdens expertresurser utvecklas bidraget för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. De anslagna medlen ökas med 20 miljoner kronor.

Utgifterna för 2025 beräknas till 134 miljoner kronor.

Bidrag till hälso- och sjukvården

Regeringen har för statens räkning ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för åren 2023–2025 för att bibehålla och utveckla den digitala överföringen av läkarintyg mellan regionerna och Försäkringskassan i avvaktan på en långsiktig lösning för sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården. För 2024 har 16 miljoner kronor avsatts och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2025 beräknas till 16 miljoner kronor.

Anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen 2025–2027

Regeringen föreslår att 1 436 700 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 1 436 700 000 kronor respektive 1 436 700 000 kronor.

3.14.7 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

2023	Utfall	1 527 844	Anslagssparande	81 760
2024	Anslag	2 308 180 ¹	Utgiftsprognos	2 123 000
2025	Förslag	1 413 652		
2026	Beräknat	0		
2027	Beräknat	0		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 2025–2027 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	2 308 180	2 308 180	2 308 180
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-1 230 069	-2 638 209	-2 638 209
Makroekonomisk utveckling			
Volym	335 541	330 029	330 029
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 413 652	0	0

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Riksdagen har beslutat att ersättning för höga sjuklönekostnader ska upphöra fr.o.m. juli 2024 (prop. 2023/24:83, bet. 2023/24:SfU16, rskr. 2023/24:208). Eftersom arbetsgivare ersätts med viss eftersläpning uppstår utgifter på anslaget 2025, och upphör fr.o.m. 2026. Det bör noteras att det finns en risk för eventuella fördröjningar i utbetalningar samt att återkrav eller retroaktiva utbetalningar kan uppstå upp till sex år efter att förmånen upphört. Uppgifter i en arbetsgivardeklaration kan nämligen ändras upp till sex år efter det kalenderår som uppgiften hänför sig till. Detta innebär att ersättning kan komma att betalas ut och återkrävas fram och med 2031. Emellertid bör sådana utbetalningar kunna ske inom ramen för ett annat anslag fr.o.m. 2026.

Anslaget 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader 2025–2027

Regeringen föreslår att 1 413 652 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Ersättning för höga sjuklönekostnader* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 0 kronor respektive 0 kronor.

3.14.8 2:1 Försäkringskassan

Tabell 3.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

2023	Utfall	9 830 246	Anslagssparande	-473 429
2024	Anslag	10 470 682	Utgiftsprognos	10 059 122
2025	Förslag	10 750 646		
2026	Beräknat	11 035 023 ²		
2027	Beräknat	11 175 558 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 10 799 602 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 10 733 179 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.20 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	9 576 282	9 576 282	9 576 282
Pris- och löneomräkning ²	286 064	501 053	692 550
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	888 300	957 688	906 726
varav BP25 ³	820 200	800 950	726 450
– Uppdrag om e-Codex	18 000	9 000	9 000
– Omfördelning av medel för arbetet mot arbetslivskriminalitet	2 000	2 000	2 000
– Allmänna företagsregistret	-650	-650	-650
– Medel till Utbetalningsmyndigheten för bankavgifter			-51 000
– Medel till Utbetalningsmyndigheten för avgifter till tekniska leverantörer			-21 000
– Förstärkt myndighetsgemensam samverkan mot arbetslivskriminalitet	5 000	5 000	4 000
– Samordnad statlig IT-drift	24 250	22 000	17 000
– Medel till Försäkringskassan	490 000	490 000	490 000
– Civilt försvar: Försäkringskassan	11 000	13 000	17 000
– Förstärkning av arbete mot kriminell ekonomi	130 000	130 000	130 000
– Medel till Försäkringskassan för att minska felaktiga utbetalningar i föräldraförsäkringen	53 500	53 500	53 000
– Ändrad prövningsordning för ärenden i det statliga personskadeskyddet	-4 000	-5 900	-5 900
– Uppdrag att stärka arbetet med rehabilitering	50 000	50 000	50 000
– Samverkan och tillsyn av arbetsgivares arbetsmiljö- och rehabansvar	5 000	5 000	5 000

	2025	2026	2027
– Uppdrag till Försäkringskassan om unga med aktivitetsersättning	31 100	28 000	28 000
– Indragen eller vilande ersättning för häktade och dömda i utevaro	5 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	10 750 646	11 035 023	11 175 558

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

För att finansiera uppdraget att utveckla en svensk uppkoppling till EU-gemensamma it-systemet e-Codex (Ju2024/01093) ökas anslaget med 18 000 000 kronor för 2025. För 2026–2029 beräknas anslaget öka med 9 000 000 kronor årligen. För 2030 beräknas anslaget öka med 8 000 000 kronor. Anslaget beräknas öka med 6 000 000 kronor fr.o.m. 2031. Anslaget 1:1 *Skatteverket*, anslaget 1:2 *Tullverket* och anslaget 1:3 *Kronofogdemyndigheten* inom utgiftsområde 3 Skatt, tull och exekution, samt anslaget 1:1 *Polismyndigheten*, anslaget 1:5 *Sveriges Domstolar* och anslaget 1:6 *Kriminalvården* inom utgiftsområde 4 Rättsväsendet minskas med motsvarande belopp.

För att förstärka arbetet i myndighetssamverkan mot arbetslivskriminalitet ökas anslaget med 5 000 000 kronor 2025. För 2026 beräknas anslaget öka med 5 000 000 kronor och för 2027 beräknas anslaget öka med 4 000 000 kronor. Därtill föreslår regeringen att medel för arbetet mot arbetslivskriminalitet omfördelas till deltagande myndigheters anslag. Anslaget ökas med 2 000 000 kronor fr.o.m. 2025. Anslaget 2:1 *Arbetsmiljöverket* inom utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv minskas med 2 000 000 kronor fr.o.m. 2025.

Till följd av ändrad finansieringsmodell för det allmänna företagsregistret, som innebär att registret i vissa delar blir avgiftsfritt för användarna, minskas anslaget med 650 000 kronor fr.o.m. 2025. Anslaget 1.9 *Statistiska centralbyrån* inom utgiftsområde 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning ökas med motsvarande belopp.

Från och med den 1 januari 2027 kommer Utbetalningsmyndigheten att administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto. Anslaget beräknas minska med 72 000 000 kronor fr.o.m. 2027 för att finansiera kostnader för bankavgifter och avgifter till tekniska leverantörer. Anslaget 1:18 *Utbetalningsmyndigheten* inom utgiftsområde 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning beräknas ökas med motsvarande belopp.

För kostnader för att etablera en samordnad och säker statlig it-drift ökas anslaget med 12 250 000 kronor för 2025. För 2026 beräknas anslaget öka med 10 000 000 kronor och för 2027 beräknas anslaget öka med 5 000 000 kronor. För kostnader för att samordna arbetet med den statliga it-driften ökas anslaget med 12 000 000 kronor fr.o.m. 2025 (utg.omr. 22 avsnitt 4.5).

För att förstärka kärnverksamheten ökas anslaget med 490 000 000 kronor 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget öka med motsvarande belopp. Anslaget beräknas öka med 390 000 000 kronor fr.o.m. 2028.

För att stärka arbetet med civilt försvar ökas anslaget med 11 000 000 kronor för 2025. För 2026 beräknas anslaget öka med 13 000 000 kronor och för 2027 beräknas anslaget öka med 17 000 000 kronor. Anslaget beräknas öka med 20 000 000 kronor

fr.o.m. 2028. Försäkringskassans verksamhet är beroende av en säker it-drift. En förutsättning för säker it-drift är skyddade it-utrymmen. Därför beräknas anslaget därtill öka med 120 000 000 kronor för 2028, 213 000 000 kronor för 2029, 211 000 000 kronor för 2030 och 209 000 000 kronor fr.o.m 2031.

Anslaget ökas med 130 000 000 kronor fr.o.m. 2025 för att förstärka arbetet mot den kriminella ekonomin.

För att minska felaktiga utbetalningar inom föräldraförsäkringen ökas anslaget med 53 500 000 kronor 2025. För 2026 beräknas anslaget öka med 53 500 000 kronor och fr.o.m. 2027 beräknas anslaget öka med 53 000 000 kronor.

Till följd av minskade administrationskostnader för skadeprövningar inom det statliga personskadeskyddet minskas anslaget med 4 000 000 kronor för 2025. Anslaget beräknas minska med 5 900 000 kronor fr.o.m. 2026.

Anslaget ökas med 50 000 000 kronor fr.o.m. 2025 för att stärka arbetet med att följa upp arbetsgivares planer för återgång i arbete samt samordna rehabiliteringen för framför allt långtidssjukskrivna.

Anslaget ökas med 5 000 000 kronor fr.o.m. 2025 för att utveckla samverkan med Arbetsmiljöverket och tillsynen av arbetsgivares arbetsmiljö-, rehabiliterings- och arbetsanpassningsansvar.

För att löpande utreda förutsättningarna för arbetsförberedande eller arbetslivs-inriktade insatser för personer med aktivitetsersättning samt initiera insatser ökas anslaget med 31 100 000 kronor 2025. Anslaget beräknas öka med 28 000 000 kronor fr.o.m. 2026.

För att arbetet med indragen eller vilande ersättning för häktade och dömda i utevaro ökas anslaget med 5 000 000 kronor för 2025.

Anslaget 2:1 Försäkringskassan 2025–2027

Regeringen föreslår att 10 750 646 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 11 035 023 000 respektive 11 175 558 000 kronor.

Bemyndigande om särskild kredit

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2025 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 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 2025 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.

Tabell 3.21 Övriga kontokrediter i statens verksamhet

Miljoner kronor

Utgifts- område	Ändamål	Beslutad kreditram 2023 ¹	Maximalt nyttjande 2023	Beslutad kreditram 2024 ¹	Begärd kreditram 2025
10	Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalning av ersättning för vård i andra länder	170	146	170	170
Summa		170	146	170	170

¹ Av riksdagen beslutad övrig kontokredit exklusive beslut om ändringar i statens budget.**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, I2019/02515 och I2022/02320. 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 3.22 Uppdragsverksamhet Avgiftsfinansierad verksamhet vid Försäkringskassan

Tusental kronor

Verksamhet	Ackumulerat resultat tom. 2023	Resultat 2024	Verksamhetens intäkter 2025	Kostnader som ska täckas 2025	Resultat 2025	Ackumulerat resultat utgående 2025
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Uppdragsverksamhet	6 490	-7 200	517 000	522 600	-5 600	-6 310
<i>varav intäkter från Pensionsmyndigheten</i>	<i>12 490</i>	<i>-7 600</i>	<i>252 200</i>	<i>263 200</i>	<i>-11 000</i>	<i>-6 110</i>
<i>varav intäkter från Samordnad och säker statlig it-drift (SSSID)</i>	<i>-5 221</i>	<i>0</i>	<i>215 000</i>	<i>210 000</i>	<i>5 000</i>	<i>-221</i>
<i>varav övrigt ¹</i>	<i>-779</i>	<i>400</i>	<i>49 800</i>	<i>49 400</i>	<i>400</i>	<i>21</i>
Verksamheter där intäkterna disponeras och redovisas mot anslag						
Uppdragsverksamhet			12 300			

¹ Övriga intäkter från EESSI, ersättning för administration av försvarets förmåner samt intäkter från datorbearbetningar, systemutveckling statistik m.m.

3.14.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 3.23 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

2023	Utfall	70 722	Anslagssparande	4 424
2024	Anslag	74 270 ¹	Utgiftsprognos	74 767
2025	Förslag	77 703		
2026	Beräknat	79 405 ²		
2027	Beräknat	80 903 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 77 703 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 77 703 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.24 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	74 270	74 270	74 270
Pris- och löneomräkning ²	3 433	5 135	6 633
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	77 703	79 405	80 903

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

Inspektionen för socialförsäkringen bidrar genom sina granskningar till att värna rättssäkerhet och effektivitet inom socialförsäkringsområdet.

Anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen 2025–2027

Regeringen föreslår att 77 703 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 79 405 000 kronor respektive 80 903 000 kronor.

Bilaga 1

Höjda ersättningar till personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall

1 Sammanfattning av promemorian Höjda ersättningar till personer med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall

I promemorian föreslås att ersättningsnivåerna för sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg ska höjas från och med den 1 januari 2025. Syftet är att ge kompensation för prisstegringar så att personer med dessa förmåner i normalfallet får en rimlig möjlighet att försörja sig genom den förmån som betalas ut från sjukförsäkringen.

2 Promemorians lagförslag

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 28 a kap. 4, 9, 13 och 19 §§, 31 a kap. 4, 7, 10 och 14 §§ och 103 d kap. 2, 3 och 7 §§ socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

28 a kap.

4 §¹

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjuk-penninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till sjukpenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjuk-penninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 230 kronor per kalenderdag, har rätt till sjukpenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

9 §²

Sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst

- 160 kronor per dag vid hel förmån,
- 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
- 80 kronor per dag vid halv förmån, och
- 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

Sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst

- 230 kronor per dag vid hel förmån,
- 173 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
- 115 kronor per dag vid halv förmån, och
- 58 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

13 §³

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel sjukpenning i särskilda fall med högst

- 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
- 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
- 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

- 173 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
- 115 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
- 58 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

¹ Senaste lydelse 2011:1513.

² Senaste lydelse 2011:1513.

³ Senaste lydelse 2011:1513.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag differensen mellan

- de belopp som framgår av första eller andra styckena och
- den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

19 §⁴

Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 115 400 kronor.

31 a kap.

4 §⁵

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga under tid som anges i 31 kap. 3 §.

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 230 kronor per kalenderdag, har rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga under tid som anges i 31 kap. 3 §.

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

7 §⁶

Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas med högst

- 160 kronor per dag vid hel förmån,
- 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
- 80 kronor per dag vid halv förmån, och
- 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

– 230 kronor per dag vid hel förmån,
– 173 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
– 115 kronor per dag vid halv förmån, och
– 58 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

10 §⁷

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel rehabiliteringspenning i särskilda fall med högst

- 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
- 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
- 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

- 173 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
- 115 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
- 58 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

⁴ Senaste lydelse 2011:1513.

⁵ Senaste lydelse 2011:1513.

⁶ Senaste lydelse 2011:1513.

⁷ Senaste lydelse 2011:1513.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag differensen mellan

- de belopp som framgår av första eller andra styckena och
- den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

14 §⁸

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 115 400 kronor.

103 d kap.

2 §⁹

Helt boendetillägg lämnas för år räknat med högst

- | | |
|--|---|
| – 84 000 kronor till en ogift försäkrad, och | – 104 400 kronor till en ogift försäkrad, och |
| – 42 000 kronor till en gift försäkrad. | – 52 200 kronor till en gift försäkrad. |

3 §¹⁰

Beloppen enligt 2 § ska höjas med

- | | |
|--|--|
| – 12 000 kronor till hushåll med ett barn, | – 18 000 kronor till hushåll med ett barn, |
| – 18 000 kronor till hushåll med två barn, och | – 30 000 kronor till hushåll med två barn, och |
| – 24 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn. | – 42 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn. |

Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. berättigar till bostadsbidrag.

7 §¹¹

Boendetillägget enligt 2–4 §§ ska minskas med 70 procent av den bidragsgrundande inkomsten enligt 5 och 6 §§ som överstiger 58 400 kronor.

Boendetillägget enligt 2–4 §§ ska minskas med 70 procent av den bidragsgrundande inkomsten enligt 5 och 6 §§ som överstiger 83 950 kronor.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.
2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

⁸ Senaste lydelse 2011:1513.

⁹ Senaste lydelse 2011:1513.

¹⁰ Senaste lydelse 2011:1513.

¹¹ Senaste lydelse 2011:1513.

3 Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden kommit in från Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och Socialstyrelsen.

Funktionsrätt Sverige och Makalösa Föräldrar har inte svarat.

Bilaga 2

Åldersgränsen för byte till kortare karenstid
tas bort

1 Sammanfattning av betänkandet 55 år och karensväl (SOU 2020:65)

Utredningens analys och slutsats

Utredningen konstaterar att åldersgränsen om 55 år vid byte till kortare karenstid inte vid något tillfälle sedan den infördes självständigt har omprövats, samt att den kom till under en tid då försäkringssystemet för egenföretagare var uppbyggt i en obligatorisk försäkring och en frivillig tilläggsförsäkring. Dagens system med en obligatorisk försäkring som beräknas på egenföretagares inkomst och den ringa differentieringen av egenavgifter beroende på val av antal karensdagar gör enligt utredningen att bedömningarna om ”dåligt medlemsväl” och ”spekulationer” som motiverade åldersgränsen är obsoleta. Utredningen finner inga tungt vägande skäl för att inte föreslå att åldersgränsen 55 år vid byte till kortare karenstid avskaffas. Vikten av valfrihet och att man startar och bedriver näringsverksamhet högre upp i åldrarna talar för att åldersgränsen avskaffas. Ett avskaffande av åldersgränsen innebär också ökad tydlighet, enkelhet och förutsägbarhet.

Utredningens förslag

Utredningen föreslår att åldersgränsen 55 år som borte gräns för möjligheten att kunna välja kortare karenstid i sjukförsäkringen ska tas bort för en försäkrad med inkomst av annat förvärvsarbete som betalar egenavgift. Utredningen föreslår inga övergångsbestämmelser.

2 Betänkandets lagförslag

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)

Härigenom föreskrivs att 27 kap. 31 § socialförsäkringsbalken (2010:110) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

27 kap.

31 §¹

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

Den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid enligt 29 § får efter uppsägningstid övergå till sjukpenning med kortare eller ingen karenstid. Uppsägningstiden är det antal dagar med vilka karenstiden förkortas.

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

¹ Senaste lydelse 2018:647.

3 Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden inkommit från Arbetsdomstolen, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Domstolsverket, Företagarförbundet, Företagarna, Förvaltningsrätten i Stockholm, Försäkringskassan, Göteborgs tingsrätt, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Inspektionen för socialförsäkringen, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Kammarrätten i Jönköping, Lantbrukarnas Riksförbund (LRF), Landsorganisationen i Sverige (LO), Regelrådet, Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO), Skatteverket, Småföretagarnas riksförbund, Svenskt Näringsliv, Statistiska centralbyrån, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Unionen och Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet.

Därutöver har yttrande inkommit från Lärarnas Riksförbund och Ludvig & Co.

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att lämna ett yttrande: Entreprenörskapsforum, Institutet för näringslivsforskning (IFN), KLYS (Konstnärliga och Litterära Yrkesutövares Samarbetsnämnd), Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys), Näringslivets regelnämnd och Swedbank.

Bilaga 3

Regeln om tillgodoräkning av hemlandstid
för sjukersättning och aktivitetsersättning i
form av garantiersättning tas bort

1 Sammanfattning av betänkandet Grundpension Några anslutande frågor (SOU 2020:32), i nu relevanta delar

Utredningens analys och slutsatser

Utredningen anser att hemlandstidsregeln för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning ger upphov till svårmotiverade skillnader och att den för många torde framstå som orättvis och inkonsekvent. Regeln omfattar endast en mindre del av dem som inte har 40 års försäkringstid i Sverige och som drabbats av långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Den träffar inte alla utan endast vissa av dem som har fått uppehållstillstånd i Sverige. Regeln har också med tiden fått en vidare omfattning än vad som ursprungligen avsågs, vilket har medfört att personer som har kommit till Sverige under identiska omständigheter kan omfattas av regeln eller inte omfattas av den beroende på vid vilken tidpunkt de beviljades uppehållstillstånd. Regeln ger inte heller något skydd till andra personer som varit bosatta utomlands under en tid och som därför inte når upp till 40 års försäkringstid. Sammanfattningsvis anser utredningen att skälen för att ta bort möjligheten att tillgodoräkna sig hemlandstid för grundskyddet inom sjukersättning och aktivitetsersättning överväger skälen emot ett sådant borttagande.

Utredningen anser att det kan finnas anledning att utreda hur försörjningen bör lösas för dem som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga men som inte har tillräckligt lång försäkringstid för att få sitt försörjningsbehov tillgodosett genom sjukersättningen och aktivitetsersättningens grundskydd. Detsamma gäller dem som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga men som inte uppfyller kravet att genom bosättning i Sverige ha varit försäkrade för förmånen vid försäkringsfallet.

Utredningens förslag och bedömning

Utredningen föreslår att bosättningsstid i ett tidigare hemland inte ska få tillgodoräknas som försäkringstid för grundskyddet inom sjukersättning och aktivitetsersättning. Utredningen bedömer att regeringen bör överväga att utreda hur försörjningen bör lösas för dem som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga men som inte kan få sitt försörjningsbehov tillgodosett genom sjukersättningens och aktivitetsersättningens grundskydd, antingen för att de inte genom bosättning i Sverige var försäkrade för förmånen vid försäkringsfallet eller för att de inte har en tillräckligt lång försäkringstid.

2 Betänkandets lagförslag, i nu relevanta delar

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken

dels att 35 kap., 67 kap. 8–10 och 15 §§ samt 81 kap. 6 § ska upphöra att gälla,

dels att 5 kap. 9 §, 26 kap. 8 §, 27 kap. 35 och 54 §§, 32 kap. 1 §, 33 kap. 3 §, 36 kap. 2, 3, 6 och 30 §§, 37 kap. 11 §, 67 kap. 1, 2, 12, 14 och 23 §§, 79 kap. 7 § samt 81 kap. 5 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas ett nytt kapitel, 35 kap., av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 kap.

8 §¹

Bestämmelsen i 7 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha fått sådan ersättning som avses där i form av *garantiersättning* om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelsen i 7 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha fått sådan ersättning som avses där i form av *grundersättning* om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–14 §§.

27 kap.

35 §²

Bestämmelserna i 34 § om sjukersättning och aktivitetsersättning ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sådan ersättning i form av *garantiersättning* om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelserna i 34 § om sjukersättning och aktivitetsersättning ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sådan ersättning i form av *grundersättning* om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–14 §§ om försäkringstid.

54 §³

Bestämmelsen i 53 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av *garantiersättning* om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelsen i 53 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av *grundersättning* om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–14 §§ om försäkringstid.

¹ Senaste lydelse 2014:239.

² Senaste lydelse 2014:239.

³ Senaste lydelse 2014:239.

35 kap. Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av grundersättning

Innehåll

- 1 § I detta kapitel finns bestämmelser om
- rätten till grundersättning i 2 och 3 §§,
 - försäkringstiden i 4–14 §§,
 - ersättningsnivåer i 15–17 §§, och
 - beräkning av grundersättning i 18 och 19 §§.

Rätten till grundersättning

2 § En försäkrad som avses i 33 kap. har rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning i form av grundersättning.

Grundersättningen är beroende av en särskilt beräknad försäkringstid.

3 § Grundersättning lämnas endast till den som kan tillgodoräknas en försäkringstid om minst tre år.

Försäkringstiden

Inledande bestämmelser

4 § Försäkringstid för rätt till grundersättning tillgodoräknas en försäkrad

1. enligt 6–10 §§ under tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet (faktisk försäkringstid)
2. enligt 11 och 12 §§ för tiden därefter till och med det år då han eller hon fyller 64 år (framtida försäkringstid), och
3. enligt 13 och 14 §§ om försäkringsfallet har inträffat före 18 års ålder.

5 § Faktisk försäkringstid och framtida försäkringstid sätts ned var för sig till närmaste antal hela månader.

Den sammanlagda försäkringstiden utgör summan av faktisk försäkringstid och framtida försäkringstid. Den sammanlagda försäkringstiden ska sättas ned till närmaste antal hela år.

Arbete i Sverige

6 § Som faktisk försäkringstid räknas kalenderår för vilka det för en person har fastställts pensionsgrundande inkomst eller pensionsgrundande belopp för sjukersättning eller aktivitetsersättning som för kalenderåret uppgår till lägst ett inkomstbasbelopp enligt 58 kap. 26 och 27 §§.

Bosättning i Sverige

7 § Som faktisk försäkringstid räknas också tid när en person har varit försäkrad på grund av bosättning i Sverige enligt 5 kap.

Vistelse i Sverige

8 § Som faktisk försäkringstid räknas även tid när en person före tidpunkten för bosättning i Sverige oavbrutet har vistats här i landet efter att ha ansökt om uppehållstillstånd.

Biståndsarbetare m.fl.

9 § När faktisk försäkringstid beräknas för en person som enligt 5 kap. 6 § anses bosatt i Sverige även under vistelse utomlands ska det bortses från tid för vilken den utsände, vid bosättning i Sverige, har rätt till sådan ersättning från det andra landet som inte enligt 18 § tredje stycket ska ligga till grund för beräkning av grundersättning.

Sammanfallande tid

10 § Samma tid får inte tillgodoräknas som faktisk försäkringstid enligt både 6 § och 7–9 §§.

Framtida försäkringstid

11 § Om den faktiska försäkringstiden enligt 6–10 §§ utgör minst fyra femtedelar av tiden från och med det år då den försäkrade fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet räknas hela tiden därefter till och med det år då den försäkrade fyller 64 år som framtida försäkringstid.

12 § Om den faktiska försäkringstiden motsvarar mindre än fyra femtedelar av tiden från och med det år då den försäkrade fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet gäller följande.

Som framtida försäkringstid räknas en så stor andel av tiden från och med året för försäkringsfallet, till och med det år då den försäkrade fyller 64 år, som motsvarar kvoten mellan den faktiska försäkringstiden och fyra femtedelar av tiden från och med det år då den försäkrade fyllde 16 år till och med året före försäkringsfallet.

Försäkringsfall före 18 års ålder

13 § Om ett försäkringsfall har inträffat före det år då den försäkrade fyllde 18 år, får försäkringstiden i stället för vad som följer av 11 och 12 §§ beräknas enligt 14 §.

14 § För en försäkrad som avses i 13 § ska som försäkringstid räknas tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med det år då han eller hon fyller 64 år. Hänsyn ska dock bara tas till tid då den försäkrade efter fyllda 16 år har uppfyllt förutsättningarna för tillgodoräknande av försäkringstid enligt 6–10 §§.

Ersättningsnivåer

Maximal nivå för sjukersättning i form av grundersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år

15 § Den maximala nivån för hel sjukersättning i form av grundersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,53 prisbasbelopp.

Maximal nivå för sjukersättning i form av grundersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för aktivitetsersättning i form av grundersättning

16 § Den maximala nivån för hel sjukersättning i form av grundersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning i form av grundersättning 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 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.

Grundnivån

17 § Nivån för den försäkrades grundersättning (grundnivån) är lika med den maximala nivån enligt 15 och 16 §§ multiplicerad med kvoten av försäkringstiden, dock högst 40 år, och talet 40.

Beräkning av grundersättning

Huvudregler

18 § Den årliga grundersättningen är lika med grundnivån minskad med den årliga inkomstrelaterade sjukersättning eller aktivitetsersättning som den försäkrade har rätt till för det år som grundersättningen avser.

Vid beräkningen i första stycket ska den inkomstrelaterade sjukersättningen eller aktivitetsersättningen tas upp till det värde den har före minskning med livränta enligt 36 kap. 3–8 §§.

Med inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning avses i första stycket även sådana utländska förmåner som

- ska avräknas från inkomstrelaterad ersättning enligt 34 kap. 14 §, och
- inte är att likställa med grundersättning enligt detta kapitel.

Partiell ersättning

19 § Partiell grundersättning lämnas för år räknat med så stor andel av hel sådan ersättning enligt 18 § som motsvarar den andel av sjukersättning eller aktivitetsersättning som den försäkrade har rätt till enligt 33 kap. 9 §.

1. Denna lag träder i kraft den 1 december 2021.
2. Lagen tillämpas dock för tid från och med den 1 januari 2022.
3. I fråga om den som vid utgången av år 2021 har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning som även avser januari 2022 ska Försäkringskassan utan ansökan pröva om den försäkrade har rätt till grundersättning enligt 35 kap.
4. Med försäkringstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av grundersättning ska för tid från och med år 2003 till och med år 2021 avses försäkringstid enligt 35 kap. i lydelsen före den 1 december 2021. I fråga om den som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid från och med den 1 januari 2022 eller senare och som i direkt anslutning dessförinnan inte haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning ska 35 kap. 8–10 §§ i lydelsen före den 1 december 2021 dock inte tillämpas.

5. Föreskrifterna i 26 kap. 8 § och 27 kap. 35 och 54 §§ i den äldre lydelsen gäller fortfarande för den som har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid före den 1 januari 2022.

6. Äldre bestämmelser i 67 kap. gäller fortfarande för den som är född år 1956 eller tidigare.

7. Äldre bestämmelser i 81 kap. gäller fortfarande i fråga om dödsfall som inträffade före den 1 januari 2022.

8. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 9, 23, 27, 33 och 41 §§, 6 kap. 26 § och 7 kap. 19 och 33 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

23 §

Med försäkringstid för *garantiersättning* enligt 35 kap. 4 § socialförsäkringsbalken ska för tid före 2003 avses bosättningstid enligt 5 kap. i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse före den 1 januari 2003.

För en försäkrad som före den 1 januari 2003 hade folkpension i form av förtidspension i förhållande till det antal år för vilka tillgodoräknats pensionspoäng för tilläggspension ska försäkringstid för *garantiersättning* beräknas med samma kvotdel av 40 års försäkringstid som svarar mot den kvotdel av 30 års tillgodoräknade pensionspoäng som folkpensionen beräknats på.

Med försäkringstid för *grundersättning* enligt 35 kap. 4 § socialförsäkringsbalken ska för tid före 2003 avses bosättningstid enligt 5 kap. i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse före den 1 januari 2003.

För en försäkrad som före den 1 januari 2003 hade folkpension i form av förtidspension i förhållande till det antal år för vilka tillgodoräknats pensionspoäng för tilläggspension ska försäkringstid för *grundersättning* beräknas med samma kvotdel av 40 års försäkringstid som svarar mot den kvotdel av 30 års tillgodoräknade pensionspoäng som folkpensionen beräknats på.

I fråga om den som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning för tid från och med den 1 januari 2022 eller senare och som i direkt anslutning dessförinnan inte haft rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning ska vid tillämpningen av första stycket dock inte tillgodoräknas sådan tid som avses i 5 kap. 7 § den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring i lydelsen före den 1 januari 2003.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 december 2021.
 2. Lagen tillämpas dock för tid från och med den 1 januari 2022.
 3. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för tid före utgången av år 2021.

3 Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden inkommit från Asylrättscentrum, Delegationen mot segregation, Diskrimineringsombudsmannen, Domstolsverket, Ekerö kommun, Funktionsrätt Sverige, Försäkringskassan, Förvaltningsrätten Linköping, Förvaltningsrätten Malmö, Förvaltningsrätten Växjö, Göteborgs kommun, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), Justitiekanslern, Jämställdhetsmyndigheten, Kammarrätten Jönköping, Kommerskollegium, Kungsbacka kommun, Landsorganisationen i Sverige (LO), LO-TCO rättsskydd, Malmö kommun, Migrationsverket, Mora kommun, Myndigheten för delaktighet, Norrköpings kommun, Norrtälje kommun, Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR), Pensionsmyndigheten, Pensionsrättvisa, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Riksdagens ombudsmän, Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG), Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige (SIOS), Skatteverket, SPF seniorerna, Stockholms universitet (Juridiska institutionen), Svenska ILO-kommittén, Svenska institutet för europapolitiska studier (SIEPS), Svenska KommunalPensionärernas Förbund (SKPF), Svenskar i Världen, Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Uddevalla kommun, Umeå kommun, Umeå universitet (Juridiska institutionen), Uppsala kommun, Varbergs kommun, Örebro universitet (Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete).

Därutöver har yttrande inkommit från Personskadeförbundet RTP.

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att lämna synpunkter: Degerfors kommun, Enköpings kommun, Filipstads kommun, Finska Pensionärernas Riksförbund i Sverige, Flyktinggruppernas riksråd (FARR), Halmstads kommun, Herrljunga kommun, Hörby kommun, Kalix kommun, Karlshamns kommun, Karlstads kommun, Köpings kommun, Landskrona kommun, Lerums kommun, Lomma kommun, Lunds universitet (Juridiska fakulteten), Nationell Samverkan för Psykisk Ohälsa (NSPH), Nätverket Unga för Tillgänglighet (NUFT), Riksrevisionen, Sollefteå kommun, Sundsvalls kommun, Svensk försäkring, Svenska röda korset, Sverigefinska Pensionärer (RSE), Sverige för UNHCR, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Söderköpings kommun, Trelleborgs kommun, Åre kommun, Östersunds kommun.