

**TCO GRANSKAR:**

**35 FÖRSLAG FÖR EN**

**BÄTTRE SJUKFÖRSÄKRING**

**#12/13**

35 förslag för en förbättrad sjukförsäkring med effektivare återgång i arbete och skydd för alla

2013-12-18

Författare **Åsa Forsell**

Avdelningen för samhällspolitik och analys, TCO

asa.forsell@tco.se

Tel 08-782 91 74

## TCO TAR ETT HELHETSGREPP OM SJUKFÖRSÄKRINGEN

Sjukförsäkringen är en central del av de svenska trygghetssystemen. Den behövs för att ge ekonomiskt stöd åt alla på arbetsmarknaden när de inte kan arbeta på grund av sjukdom. Sjukförsäkringen ska också ge möjlighet till rehabilitering och stöd för att hjälpa sjukskrivna att komma tillbaka i arbete. Det behöver finnas en bra balans mellan sjukskrivnas rättigheter och de krav som ställs på dem som en del i en effektiv arbetslinje. Sjukförsäkringen har också en roll att fylla för en effektiv matchning på arbetsmarknaden, när sjukas arbetsförmåga påverkas så att de inte kan gå tillbaka till samma arbete som tidigare utan i stället behöver ställa om till något annat arbete.

Sjukfrånvaron och sjukförsäkringen är en ständigt återkommande fråga på den politiska dagordningen och i den offentliga debatten. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (PSFU) har sedan år 2010 regeringens uppdrag att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet i syfte är att överväga förändringar som ger hållbara försäkringar för framtiden. Utredningsdirektiven anger också att de förändringar som kan bli aktuella även ska bidra till långsiktigt ökad sysselsättning och därmed långsiktigt hållbara statsfinanser.<sup>1</sup> I januari 2015 ska utredningen lämna sitt slutbetänkande.<sup>2</sup>

Redan innan PSFU tillsattes genomförde sittande regering stora förändringar i sjukförsäkringen inom ramen för den så kallade sjukförsäkringsreformen. Reformen var kraftigt ifrågasatt och fick också omfattande kritik när effekterna av förändringarna blev synliga. TCO har varit kritisk till flera, men inte alla, delar av reformen och våren 2011 bidrog vi med förslag till lösningar på de akuta problemen inom sjukförsäkringen.<sup>3</sup> Regeringen har sedan dess infört vissa förändringar som svar på kritiken, men det finns fortfarande behov av förändringar. I dagsläget finns en oro för det faktum att psykiska diagnoser ökar bland de sjukskrivna. Kortvarig sjukfrånvaro ökar också. Kvinnors sjukfrånvaro ökar mer än mäns och sjukfrånvaro är allt vanligare bland yngre på arbetsmarknaden. När årets budgetproposition presenterades framförde finansministern att ökningstakten är oroande och att den kan hota framtida reformmöjligheter i statsbudgeten.

TCO har tagit fram förslag till ändringar i sjukförsäkringen för att få effektivare återgång i arbete och ett bra skydd för alla. Vissa av förslagen har TCO drivit tidigare, andra är konkretiseringar av tidigare ståndpunkter och ytterligare andra är nya idéer om vad som krävs för en välfungerande sjukförsäkring i linje med utvecklingen på dagens arbetsmarknad. Syftet är att ta ett helhetsgrepp om sjukförsäkringen och presentera lösningar på de problem som vi ser. Förslagen är antagna av TCOs styrelse och väl förankrade i de 15 TCO-förbunden, men vi är ändå intresserade av att höra vad andra aktörer tycker om våra idéer. Vi är beredda att arbeta vidare med

<sup>1</sup> Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet Dir. 2010:48

<sup>2</sup> Tilläggsdirektiv till Kommittén om hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet (S 2010:04) Dir. 2012:90

<sup>3</sup> Första hjälpen för sjukförsäkringen, TCO (2011)

tillägg, korrigeringar och/eller konkretiseringar för ett ännu bättre sammanhållet förslagspaket som stärker arbetslinjen, tryggheten och förtroendet för sjukförsäkringen.

Rapporten inleds med en sammanfattning av förslagen till förändringar. I rapporten beskrivs också de problem som vi anser att våra förslag löser. Förslagen till förändringar i sjukförsäkringen berör följande områden:

- sjukskrivnas möjligheter att ta till vara sin kompetens
- arbetsgivarnas ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering
- tryggheten för långvarigt sjuka
- tryggheten för egenföretagare, kombinatörer och kontinuerligt tidsbegränsat anställda hos olika arbetsgivare
- tryggheten vid studier
- inkomstbortfallsprincipen och
- självriskerna.

Rapporten är skriven av TCOs utredare Åsa Forsell och har utarbetats i samarbete med nätverket för socialförsäkringsfrågor med representanter från förbunden inom TCO och några näraliggande organisationer.

# SAMMANFATTNING AV TCOs 35 FÖRSLAG TILL ÄNDRINGAR I SJUKFÖRSÄKRINGEN

## **Sjukskrivnas möjligheter att ta till vara sin kompetens**

- Förläng den maximala tiden med sjukpenning med ett år.
- Inför en nytt steg i rehabiliteringskedjan då de sjukas arbetsförmåga prövas mot ”arbeten där den försäkrades kompetens kan tas till vara” innan arbetsförmågan prövas mot normalt förekommande arbete.
- Mjuka upp tidsgränserna så att försäkrade inte ”går vidare till nästa nivå” i arbetsförmågebedömningen om rehabiliteringsinsatser pågår med sikte omställning och/eller återgång i arbete.
- Öka möjligheterna att studera med rehabiliteringsersättning i omställnings-syfte. Även del av längre akademisk utbildning bör tillåtas. Tiden med reha-biliteringsersättning för studier bör dock begränsas, förslagsvis till 1,5 år.
- Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver utvecklas och ges mer resurser för att tidigt kunna identifiera och till-godose sjukskrivnas behov av stöd och aktiva insatser. Alla Arbetsför-medlingens olika åtgärder/program bör kunna användas.

## **Arbetsgivarnas ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering**

- Det behövs ökade incitament för arbetsgivarna att, med stöd av kvali-tetssäkrad företagshälsovård, arbeta med rehabilitering, arbetsanpass-ning och hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Ett alternativ för att öka incitamenten för arbetsgivarna att arbeta med rehabilitering, arbets-anpassning och förebyggande är att arbetsgivarna står för delfinansie-ring av sjukpenningkostnaderna för längre sjukfall. Ett annat alternativ är att införa sanktionsavgifter för arbetsgivare som inte gör det de ska enligt arbetsmiljölagen. Båda alternativen ställer krav på kontroll av att arbetsgivarna gör det de ska.
- Arbetsgivarnas kostnader för kortvarig sjukfrånvaro borde kunna minskas, särskilt för små och medelstora företag. Det bör ske utan att arbetstagar-nas trygghet vid sjukdom försämras. Ett sätt är att förkorta tiden för sjuk-löneansvaret och ett annat sätt kan vara att utveckla högkostnadsskyddet för arbetsgivarna. Om arbetsgivarnas sjuklöneansvar förkortas till en vecka i stället för två som idag skulle kontrollen med krav på läkarintyg ef-ter en veckas sjukfrånvaro flyttas till Försäkringskassan, vilket vore rimligt.
- Staten bör aktivt stödja framväxten av trygga omställningsavtal som även kan hantera omställningsbehov på grund av ohälsa. Ett sätt skulle kunna vara att genomföra en avgiftsväxling där arbetsgivare som träffar sådana utvecklade omställningsstöd får en sänkning av arbetsgivaravgif-

ten. Det är också viktigt att nuvarande trygghetsstiftelser ges skattemässiga förutsättningar att ge ersättning eller köpa utbildning när skälen beror på ohälsa på samma sätt som idag gäller uppsagda på grund av arbetsbrist. Staten kan även stimulera kollektivavtal kring rehabilitering och kvalitetssäkrad företagshälsovård i utbyte mot exempelvis minskat kostnadsansvar för kortvarig sjukfrånvaro enligt förslag ovan.

- Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket behöver mer resurser för att arbeta med stöd åt arbetsgivare i rehabiliteringsfrågor.
- Särskilda resurser behövs för kunskapsuppbyggnad och stöd åt arbetsgivare kring rehabilitering av personer med psykiska diagnoser.

### **Tryggheten för långvarigt sjuka**

- Återinför tidsbegränsad sjukersättning i omarbetad form. Ingen rundgång med återvändare till sjukpenningen, utan långvarigt sjuka behandlas som långvarigt sjuka med särskilt stöd och resurser inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Tidsbegränsad sjukersättning bör beviljas även personer som närmar sig genomsnittlig pensionsålder för yrket/professionen om det inte bedöms realistiskt att den försäkrade kan rehabiliteras/ställa om till arbete där dennes kompetens kan tas till vara innan personen når den genomsnittliga pensionsåldern för yrket.
- Öka möjligheterna för kroniskt sjuka att arbeta deltid genom rätt till partiell tidsbegränsad sjukersättning.
- Utred om lönebidrag (lönestöd) även bör tillåtas för anställda med långvarigt nedsatt arbetsförmåga som återgår i arbete hos befintlig arbetsgivare när alla anpassnings- och rehabiliteringsmöjligheter har prövats.
- Personer som erhåller sjukersättning under många år får successivt urholkad ersättning jämfört med de som arbetar i tider av reallöneutveckling (det vill säga när lönerna stiger snabbare än priserna), eftersom ersättningen räknas upp med prisutvecklingen. Indexering av ersättningen bör i stället göras med löneutvecklingen eller med en kombination av löne- och prisutvecklingen.
- Personer med sjukersättning på deltid har idag sämre ekonomiskt skydd än andra. För att komma till rätta med problemet behöver en regeländring göras kring beräkningstidpunkt för försäkringsfallet och vilken inkomst som ska ligga till grund för beräkning av sjukersättning.

### **Tryggheten för egenföretagare, kombinatörer och personer som kontinuerligt försörjer sig genom tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare**

- Personer som helt eller delvis försörjer sig som egenföretagare måste på ett enkelt sätt kunna ta reda på hur stor försäkringsersättning de skulle få om de inte kan arbeta på grund av sjukdom (eller vid föräldraledighet). Därför

bör Försäkringskassan ges skyldighet att lämna besked om ersättningsnivå till egenföretagare och kombinatorer redan innan försäkringsfall inträffar.

- Om den aktuella inkomsten från eget företag skiljer sig från tidigare taxerad inkomst borde sjukpenninggrundande inkomst kunna baseras på prognostiserad inkomst som lämnas till Skatteverket för beräkning av preliminär skatt (preliminär inkomstdeklaration). Detta bör utredas.
- Yrkesverksamma som kontinuerligt försörjer sig på inkomster från tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare samt kombinatorer som kontinuerligt varvar tidsbegränsade anställningar med uppdrag som egenföretagare har ett i flera avseenden sämre och skörare skydd om de inte kan arbeta på grund av sjukdom.
  - (i) Försäkringskassan behöver ökad kunskap om och förståelse för de här gruppernas situation så att handläggningen förenklas och blir effektivare samtidigt som kontakterna blir bättre. Specialiserade handläggare kan vara ett sätt att uppnå det.
  - (ii) Dessa grupper behöver få möjlighet att beräkna sin sjukpenninggrundande inkomst på inkomst från anställningar som är kortare än sex månader (såväl som från längre anställningar och från inkomster som egenföretagare). Tidigare inkomst bör användas som alternativ eller komplement vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst.
  - (iii) Det framstår som orimligt att personer som är kontinuerligt yrkesverksamma ständigt ska behöva anmäla sig som arbetssökande vid arbetsförmedlingen så fort en visstidsanställning upphör, enbart i syfte att behålla sin rätt till ersättning om de skulle bli sjuka. Risken är stor att de förlorar sitt ekonomiska skydd vid sjukdom för att de missar en sådan anmälan, vilket kan få stora effekter om sjukdomen blir långvarig. Regelverket behöver ändras så att man kommer till rätta med problemet.
- Även egenföretagare som är över 55 år bör ha rätt att välja en dags karensperiod i sjukförsäkringen.
- Reglerna kring trygghet vid sjukdom för egenföretagare under ett uppbyggnadsskede behöver ses över i syfte att säkerställa att egenföretagare som bedriver sin verksamhet i form av aktiebolag får motsvarande trygghet som de som bedriver sin verksamhet i form av enskild firma.
- Reglerna för koncentrerad inkomst behöver ses över så att sjukförsäkringen ger ett inkomstskydd också för den som är avlönad i form av gage som inkluderar förberedelsetid.

## Tryggheten vid studier

- Den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) som gällde före studierna ska hållas vilande under utbildningstiden när man går studiemedelsberättigad utbildning, oavsett om studiemedel erhålls eller inte. För att SGI ska hållas vilande krävs aktiva studier.
- Vilande SGI ska bli gällande igen även vid långvarig studieoförmåga på grund av sjukdom. Studierna ska inte behöva avslutas. Det ska räcka att studieoförmågan är nedsatt till minst 50 procent. Var gränsen för långvarig studieoförmåga ska gå behöver definieras, förslagsvis 30 dagar som

är karenperiod för att få lån avskrivna inom studiestödet.

- Vid långvarig sjukdom ska studenter som saknar vilande SGI kunna erhålla sjukpenning motsvarande studiestödsnivå. Rätt till sjukpenning på studiestödsnivå erhålls genom aktiva studier på studiemedelsberättigade utbildningar. Studenter med studiestöd skyddas med dagens regelverk under tiden de erhåller studiestöd, vilket de bör göra även framöver. Studenter med studiestöd ska utöver det kunna erhålla sjukpenning motsvarande studiestödsnivå under perioder som inte är skyddade genom studiestödet.
- För att få studiemedel under sjukdom (från CSN) ska krävas att studentens studieförmåga är nedsatt till minst 50 procent, inte helt nedsatt som gäller idag.
- Ansvaret för studenters rehabilitering behöver förtydligas. Studenthälsovården kan spela en större och nationellt samordnad roll vad gäller såväl förebyggande som rehabiliterande insatser.

### **Inkomstbortfallsprincipen**

- Höj inkomsttaket till 10 prisbasbelopp.
- Indexera inkomsttaket efter löneutvecklingen i stället för prisutvecklingen.
- 80 procent av sjukpenninggrundande inkomst, inte 80 procent av 97 procent av sjukpenninggrundande inkomst som gäller idag.
- I en översyn av skattesystemet, som TCO efterfrågar, bör ett mål vara att minska skillnaden mellan ersättningsnivån efter skatt och ersättningsnivån före skatt.

### **Självrisken**

- Ingen nedtrappning av ersättningsnivån i sjukpenningen efter visst antal dagar (dock blir ersättningen lägre när sjukpenningdagarna tar slut och/eller sjukersättning tar vid).
- Regleringen om att sjukpenningen inte får överstiga taket i arbetslöshetsförsäkringen bör slopas för de som blir sjuka under sin anställning och är fortsatt sjuka efter att anställningen tagit slut alternativt avslutats.
- Karensdagen bör bytas mot ett karensavdrag på sjuklönen om 20 procent av veckolönen, då det är rättvisare för till exempel personer med koncentrerad arbetstid och personer med flera arbetsgivare.
- Dela upp karensavdraget (karensdagen) på de första två sjukfrånvarodagarna, så att man erhåller halv sjuklön (40 procent av lönen) första och andra dagen i sjukfallet.



# BESKRIVNING AV PROBLEM OCH LÖSNINGSFÖRSLAG

## Sjukskrivnas möjligheter att ta till vara sin kompetens

Tidsgränserna inom rehabiliteringskedjan har fördelen att de ökar tydligheten för den försäkrade och andra aktörer. Dock är det enbart den försäkrade som på ett mer direkt sätt påverkas när tidsgränserna nås genom att dagarna med sjukpenning tar slut och ersättningen sänks efter ett års sjukskrivning. Det är ett problem att tidsgränserna är för snäva. Redan efter ett halvårs sjukskrivning ska den sjukas arbetsförmåga prövas mot hela arbetsmarknaden (mot normalt förekommande arbete). Regelverket innebär att om en sjukskriven person efter ett halvårs sjukskrivning inte bedöms kunna återgå till sin arbetsgivare inom ett år, men har arbetsförmåga att klara av något annat normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden har han eller hon inte längre rätt till sjukpenning.<sup>4</sup> När hen varken kan erhålla sjukpenning eller gå tillbaka till arbete hos sin arbetsgivare och erhålla lön, hänvisas denne till att anmäla sig som arbetslös för att kunna erhålla inkomst för sin försörjning (arbetslöshetsersättning). Mer tid skulle behövas så att sjukskrivnas kompetens kan tas till vara innan arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden och innan sjukpenningdagarna tar slut. Inte sällan leder tidsgränserna till tidspress som kan förvärra sjukdomsbilden, exempelvis vid psykiska diagnoser som är en vanlig diagnosgrupp bland de sjukskrivna. Om sjukförsäkringen var för mjuk tidigare har den med sjukförsäkringsreformens rehabiliteringskedja blivit för hård

<sup>4</sup> Rätt till sjukpenning kvarstår om personens arbetsförmåga är nedsatt så att personen inte kan utföra något arbete som är normalt förekommande. Det finns också en undantagsregel som innebär den sjukskrivnas arbetsförmåga inte ska bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete om det anses oskäligt att göra det.

Stödet till de sjukskrivna att återgå i arbete borde vara bättre. Tiden med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom kan idag inte användas till omställning på ett tillräckligt flexibelt sätt. Rehabiliteringsersättning kan ges sjukskrivna som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering eller som deltar i vissa kortare yrkesinriktade utbildningar. Vilka utbildningar som tillåts är dock för strikt reglerat.

Sedan sjukförsäkringsreformens införande 2008 tar Arbetsförmedlingen över ansvaret för dem som inte kan återgå i arbete efter att maximalt antal sjukpenningdagar är förbrukade i samband med att personerna byter ersättningsform från sjukpenning till aktivitetsstöd. Sedan 2012 finns det en samarbetsform mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (gemensam kartläggning, gemensamt stöd och aktiva insatser) som syftar till att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbete och att bistå med kompetenser från båda myndigheterna. Det här samarbetet är mycket viktigt och Arbetsförmedlingens olika resurser borde i större utsträckning användas tidigare i sjukfallen om de kan bidra till sjukskrivnas rehabilitering, återgång i arbete och/eller omställning. Samarbetet behöver utvecklas ytterligare så att vi kommer bort ifrån ett stelbent system där vilken form av ersättning en individ erhåller är styrande i stället för individens behov av stöd.

## TCOs FÖRSLAG

- Förläng den maximala tiden med sjukpenning med ett år. Undantagsreglerna som anger att man i vissa fall kan erhålla sjukpenning längre än 914 dagar flyttas fram ett år.
- Inför ett nytt steg i rehabiliteringskedjan då de sjukas arbetsförmåga prövas mot ”arbeten där den försäkrades kompetens kan tas till vara” innan arbetsförmågan prövas mot normalt förekommande arbete.
- Mjuka upp tidsgränserna så att försäkrade inte går vidare till nästa nivå i arbetsförmågebedömningen om rehabiliteringsinsatser pågår med sikte på omställning och/eller återgång i arbete.
- Öka möjligheterna att studera med rehabiliteringsersättning i omställningssyfte för att bygga vidare på den sjukskrivnas kompetens eller för omskolning till helt annat arbete om det är en bättre inriktning för den enskilda själv och/eller för samhällsekonomin. Särskilt viktigt att i omställningssyfte kunna komplettera med utbildning för att utveckla och ta till vara utbildning och yrkeskompetens som den sjukskrivna redan har. Även högskoleutbildning eller del av högskoleutbildning ska tillåtas. Dock bör tiden med rehabiliteringsersättning för studier begränsas, förslagsvis till 1,5 år. Det torde vara tillräckligt lång tid för den försäkrade att pröva sin studieförmåga för att därefter finansiera eventuella fortsatta studier på egen hand.
- Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver utvecklas och ges mer resurser för att tidigt kunna identifiera och tillgodose sjukskrivnas behov av stöd och aktiva insatser. Alla Arbetsförmedlingens olika åtgärder/program bör kunna användas.

## Arbetsgivarnas ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering

De incitament som finns inom sjukförsäkringssystemet för arbetsgivare att arbeta för minskad sjukfrånvaro och ta ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering är inte väl utformade. Sjuklöneperioden, som innebär att arbetsgivare betalar sjuklön under sjukfallens dag 2–14, tar sikte på relativt kortvarig sjukfrånvaro som inte är det problematiska och som kan vara svårare för arbetsgivare att påverka än mer långvarig sjukfrånvaro. Efter sjuklöneperioden har arbetsgivarna inga direkta kostnader för ersättning till personal som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Om en vikarie tas in kan incitament saknas helt för arbetsgivaren att försöka få tillbaka den sjukfrånvarande till arbetet.

Arbetsgivarnas ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning regleras i arbetsmiljölagen, men eftersom arbetsmiljölagen saknar sanktionsmöjligheter och dessutom inte är individrelaterad blir den tandlös som styrande för individuella sjukfall. Arbetsgivare kan låta bli att ta sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering utan påföljder.

Samtidigt får man inte glömma bort att det är svårt för i första hand små och medelstora arbetsgivare att ha tillräckliga kunskaper om rehabilitering och arbetsanpassning för att hitta lösningar i varje enskilt fall. Stödet som

erbjuds arbetsgivare att ta sitt ansvar behöver utvecklas. Särskilt i sjukfall med psykiska diagnoser kan det vara svårt att veta vilka åtgärder som är lämpliga för att hjälpa arbetstagare att kunna komma tillbaka till arbetet. Att inte göra något kan vara rätt i vissa lägen.

En kvalitetssäkrad företagshälsovård med god kännedom om arbetsförhållandena på den enskilda arbetsplatsen är i många fall en förutsättning för att arbetsgivarna ska kunna ta sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning för sjukskrivna. Därför behövs en ökad tydlighet i kravet på arbetsgivaren att erbjuda den företagshälsovård arbetsförhållandena kräver tillsammans med stärkta incitament för arbetsgivarna att erbjuda anställda en kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Inom områdena rehabilitering, företagshälsovård och omställning på grund av ohälsa skulle mer kunna åstadkommas genom kollektivavtal. Staten skulle kunna stimulera tecknandet av sådana avtal genom att exempelvis ge avgiftslättnader eller minskat kostnadsansvar för kortvarig sjukfrånvaro om kollektivavtal med visst (minsta) innehåll tecknas.

## TCOs FÖRSLAG

- Det behövs ökade incitament för arbetsgivarna att, med stöd av kvalitetssäkrad företagshälsovård, arbeta med rehabilitering, arbetsanpassning och hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Ett alternativ för att öka incitamenten för arbetsgivarna att arbeta med rehabilitering, arbetsanpassning och förebyggande är att arbetsgivarna står för delfinansiering av sjukpenningkostnaderna för längre sjukfall. Ett annat alternativ är att införa sanktionsavgifter för arbetsgivare som inte gör det de ska enligt arbetsmiljölagen. Båda alternativen ställer krav på kontroll av att arbetsgivarna gör det de ska.

### *Delfinansiering av sjukpenning*

En kostnad för arbetsgivare för långvarig sjukfrånvaro kan konstrueras på ett antal olika tänkbara sätt. Det alternativ vi i första hand tänker oss är en upptrappad delfinansiering av sjukpenningen om 20 procent efter ett halvår och 40 procent efter ett och ett halvt år. Små arbetsgivare med upp till 10 anställda betalar halv delfinansieringsavgift, det vill säga 10 procent av sjukpenningen efter ett halvår och 20 procent av sjukpenningen efter ett och ett halvt års sjukskrivning (alternativa nivåer och konstruktioner är också tänkbara).

Viktigt är att delfinansieringen inte ökar de samlade kostnaderna för arbetsgivare som redan idag tar sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering. Delfinansieringsavgiften bör upphöra när det i det individuella fallet är klargjort att arbetsgivaren har gjort det som kan förväntas enligt lagen. Försäkringskassan blir förslagsvis den instans som beslutar om delfinansieringsavgifterna.

Syftet med delfinansieringsavgiften är att arbetsgivarna ska få incitament att vara aktiva och ta sitt ansvar i varje enskilt sjukfall samt dessutom visa upp det för Försäkringskassan. I enskilda fall kan det också vara rätt att inte vidta åtgärder från arbetsgivarens sida och när det är klargjort behöver ingen delfinansieringsavgift betalas.

## Sanktionsavgifter

Ett annat styrmedel för att få arbetsgivare att i högre grad än i dag ta ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering vore att införa sanktionsavgifter för arbetsgivare som inte gör vad de borde enligt lagen. På så sätt påverkas inte de arbetsgivare som redan idag tar sitt ansvar.

Beträffande både delfinansiering och sanktionsavgifter finns det risk för utebliven incitamentseffekt om arbetsgivarens kostnad för att inte agera rätt är för liten. Vid delfinansiering uppstår det om avgiften är för låg eller om granskningen av arbetsgivarnas insatser är otillräcklig. Vid sanktion kan incitamentseffekt utebli om avgifterna är för låga eller om risken att otillräckliga insatser upptäcks är för liten. Båda förslagen kräver att offentliga resurser satsas för att skapa effektivitet i styrsystemet och verksamheten kring detta.

- Arbetsgivarnas kostnadsansvar för kortvarig sjukfrånvaro borde kunna minskas, särskilt för små och medelstora företag. Det bör ske utan att arbetstagarnas trygghet vid sjukdom försämras. Ett sätt är att förkorta tiden för sjuklöneansvaret och ett annat sätt kan vara att utveckla högkostnads-skyddet för arbetsgivarna. Om arbetsgivarnas sjuklöneansvar förkortas till en vecka i stället för två som idag skulle kontrollen med krav på läkarintyg efter en veckas sjukfrånvaro flyttas till Försäkringskassan, vilket vore rimligt.
- Staten bör aktivt stödja framväxten av trygga omställningsavtal som även kan hantera omställningsbehov på grund av ohälsa. Ett sätt skulle kunna vara att genomföra en avgiftsväxling där arbetsgivare som träffar sådana utvecklade omställningsstöd får en sänkning av arbetsgivaravgiften. Det är också viktigt att nuvarande trygghetsstiftelser ges skattemässiga förutsättningar att ge ersättning eller köpa utbildning när skälen beror på ohälsa på samma sätt som idag gäller uppsagda på grund av arbetsbrist. Staten kan även stimulera kollektivavtal kring rehabilitering och kvalitetssäkrad företagshälsovård i utbyte mot exempelvis minskat kostnadsansvar för kortvarig sjukfrånvaro enligt förslag ovan.
- Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket behöver mer resurser för att arbeta med stöd åt arbetsgivare i rehabiliteringsfrågor.
- Särskilda resurser behövs för kunskapsuppbyggnad och stöd åt arbetsgivare kring rehabilitering av personer med psykiska diagnoser.

## Tryggheten för långvarigt sjuka

Sjukförsäkringsreformen 2008 innebar stora förändringar för långvarigt sjuka. Tidsbegränsad sjukersättning upphörde som ersättningsform samtidigt som möjligheten att erhålla sjukersättning begränsades till sjuka vars arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt och en gräns för maximalt antal dagar med sjukpenning infördes. Över 70 000 personer har utförsäkrats från sjukförsäkringen sedan reformens införande<sup>5</sup>. I dagsläget står långvarigt sjuka som kan återfå sin arbetsförmåga utan skydd från sjukförsäkringen med undantag för om man är intagen på sjukhus, får omfattande vård, har en godkänd arbetsskada eller kan beviljas sjukpenning för att "det skulle vara oskäligt att inte bevilja sjukpenning". Utan skydd från

<sup>5</sup> 71 819 personer har lämnat ersättningen från sjukförsäkringen under perioden december 2009 till och med april 2013 på grund av maximal tid enligt Försäkringskassans statistik ([www.fk.se](http://www.fk.se)). Fler än så har uppnått maximal tid, men erhållit antingen sjukersättning eller fortsatt sjukpenning baserat på undantagsbestämmelserna och räknas därmed inte med bland dem som har lämnat sjukförsäkringen.

sjukförsäkringen tvingas långvarigt sjuka leva på låga eller andras inkomster (försörjningsstöd, familj, välgörenhet) om de inte kan arbeta. Olika psykiska diagnoser är exempel på långvariga sjukdomar som kan innebära att man kan återfå arbetsförmågan på några års sikt.

Efter 90 dagar utan ersättning från sjukförsäkringen är det möjligt att åter erhålla sjukpenning om man kvalificerar sig för det. Fler än 35 000 så kallade återvändare<sup>6</sup> har uppnått maximalt antal dagar med sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning, utförsäkrats och sedan återvänt till sjukförsäkringen (ofta efter en period med arbetslivsintroduktion genom arbetsförmedlingen). Bland dem finns det personer som gått varvet runt mer än en gång. Den här rundgången med återvändare är varken bra för de berörda eller för försäkringens legitimitet. Man kan ifrågasätta om det är samhällsekonomiskt försvarbart.

<sup>6</sup> 32 000 utförsäkrade hade återvänt till sjukpenningen fram till augusti 2012. Under åren 2012 och 2013 beräknas 13 600 utförsäkrade återvända enligt Försäkringskassans prognoser.

Sjuk- och aktivitetsersättning kan beviljas för personer i åldern 18–64 år om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom. Det här stödet är centralt för dessa individers försörjningsförmåga, men det kan samtidigt innebära en risk för att hamna i en långsiktig fattigdomsfälla för dem som får stadigvarande nedsatt arbetsförmåga relativt tidigt i arbetslivet. I och med att sjukersättningen enbart räknas upp med prisutvecklingen, och inte med löneutvecklingen, innebär det att personer med sjukersättning under lång tid får en successiv urgröpning av sin relativa levnadsstandard under tider av reallöneutveckling. Det ekonomiska skyddet är bra i början för personer med sjukersättning (särskilt för dem som har kompletterande ersättning genom avtal), men successivt allt sämre för dem som erhåller sjukersättning under lång tid.

Det finns en beräkningsregel för sjukersättning som gör att personer som har sjukersättning på deltid kan ha sämre ekonomisk skydd än andra. Personer som får sjukersättning på deltid och senare i livet får sjukersättning beviljad i större omfattning får idag alltid ersättningen beräknad på första tillfället som det var fastställt att han eller hon uppfyllde villkoren att beviljas sjukersättning. Det gör att personer som trots sin nedsatta arbetsförmåga på grund av sjukdom kan utvecklas i arbetet och göra lönekarriär, får ytterligare sjukersättning baserad på för låg inkomst.

## TCOs FÖRSLAG

- Återinför tidsbegränsad sjukersättning i omarbetad form för de långvarigt sjuka som erhållit maximalt antal dagar med sjukpenning och som har långvarigt, men inte stadigvarande, nedsatt arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete. Personerna med tidsbegränsad sjukersättning bör få en coach/handläggare som ser till att han eller hon får individuellt anpassat stöd och aktiva åtgärder med målet att ta till vara varje individs förmågor på bästa sätt. Längden på den tidsbegränsade ersättningen bestäms individuellt och kan därefter förlängas ytterligare perioder.
- Tidsbegränsad sjukersättning ska också kunna beviljas personer som närmar sig genomsnittlig pensionsålder för yrket/yrkesområdet om arbetsförmågan är långvarigt, men inte stadigvarande nedsatt i de fall det inte bedöms realistiskt att den försäkrade kan återfå arbetsförmågan

och rehabiliteras/ställa om till arbete där den försäkrades kompetens kan tas till vara innan personen når den genomsnittliga pensionsåldern för yrket.

- Öka möjligheten för kroniskt sjuka att arbeta deltid. Detta kan uppnås genom att göra det möjligt att beviljas tidsbegränsad sjukersättning på deltid. Svårt med gränsdragning för när partiellt sjuka bör tvingas söka heltidstjänst i normalt förekommande arbete i stället för att vara sjukskrivna på deltid i nuvarande arbete. Vår åsikt är att man bör sträva efter att ta till vara den försäkrades kompetens (utbildning och/eller yrkeskompetens) samt ta hänsyn till den reella möjligheten för den kroniskt sjuka att rehabiliteras och/eller ställa om till och erhålla annat arbete innan genomsnittlig pensionsålder för tänkta yrke.
- Utred om det är möjligt att tillåta lönebidrag hos befintlig arbetsgivare för anställda med långvarigt nedsatt arbetsförmåga när alla anpassnings- och rehabiliteringsmöjligheter har prövats. Kontroll av att arbetsgivaren vidtagit alla åtgärder skulle i sådant fall öppna möjligheten för arbetsgivaren att erhålla lönestöd för att få tillbaka den anställda i arbete (samt även slippa delfinansiering enligt förslag ovan kring ökade drivkrafter för arbetsgivare att arbeta med rehabilitering). Statliga subventioner behövs, men får inte riskera att överutnyttjas av arbetsgivare och/eller individer. I princip kompenseras lönebidrag för nedsatt produktivitet på arbetet, medan partiell sjukersättning ersätter frånvaro från arbetet.
- Personer som erhåller sjukersättning under många år får successivt urholkad ersättning jämfört med dem som arbetar i tider av reallöneutveckling (det vill säga när lönerna stiger snabbare än priserna), eftersom ersättningen räknas upp med prisutvecklingen. Indexering av ersättningen bör i stället göras med löneutvecklingen eller med en kombination av löne- och prisutvecklingen.
- Personer med sjukersättning på deltid bör inte ha sämre ekonomiskt skydd än andra. Därför bör en alternativregel införas för de som fått sjukersättning på deltid och sedan får ytterligare sjukersättning beviljad så att en ny beräkningstidpunkt för försäkringsfallet får fastställas. Det ska också vara den inkomst som personen skulle ha haft om han eller hon inte redan uppburit sjukersättning som ska ligga till grund för beräkningen.

### **Tryggheten för egenföretagare, kombinatörer och personer som kontinuerligt försörjer sig genom tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare**

Många är egenföretagare för att det är så de vill arbeta. Andra, däremot, väljer att vara egenföretagare för att det ökar deras möjlighet att få jobb när arbetsgivare inte anser sig ha kunna erbjuda anställning och/eller föredrar att lägga ut uppdrag på egenföretagare framför att anställa. Inom vissa delar av arbetsmarknaden erbjuds visserligen anställningar, men där enbart ett fåtal av dem är tillsvidareanställningar, vilket hänvisar de yrkesverksamma till ett arbetsliv bestående av ett stort antal tidsbegränsade anställningar hos många olika arbetsgivare. Detta gäller till exempel verkssamma inom scenkonst, musik och filmområdet. Även bland journalister är



det många som hänvisas till egenföretagande (frilans) eller tidsbegränsade anställningar i stället för tillsvidareanställningar. Skillnaderna är i realiteten inte stora mellan ("ofrivilligt") egenföretagande och att kontinuerligt försörja sig på tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare. Personer som varvar anställningar med uppdrag som egenföretagare kallas kombinatorer. Att en kombinator har en tillsvidareanställning på deltid och arbetar som egenföretagare resten av tiden är inte vanligt, utan det vanliga är att kombinera uppdrag som egenföretagare med många tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare.

Utvecklingen på arbetsmarknaden går mot att det blir vanligare att arbetsgivare väljer atypiska anlitandeformer för att täcka (del av) sitt arbetskraftsbehov. Exempelvis visar statistik från Statistiska centralbyrån (SCB) att andelen visstidsanställningar har ökat från 10,3 procent 2002 till 13,1 procent 2012. Antalet företagare och kombinatorer stiger enligt Statistiska centralbyråns registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS). Mellan 2004 och 2009 ökade antalet kombinatorer från ca 360 000 till cirka 450 000 och antalet företagare som lever på inkomsten från sitt företag ökade från 250 000 till 310 000.<sup>7</sup> Sjukförsäkringen och de allmänna trygghetssystemen i övrigt matchar inte den här utvecklingen på arbetsmarknaden. Man kan förenklat säga att grunden i regelverken är uppbyggt kring en arbetsmarknad som huvudsakligen består av tillsvidareanställningar. Tryggheten är otydligare och osäkrare för såväl egenföretagare och kombinatorer som visstidsanställda med många arbetsgivare och timanställda. De mindre trygga anställnings- och anlitandeformerna för med sig sämre skydd i trygghetssystemen, men så borde det inte behöva vara.

<sup>7</sup> Källa: "De osynliga kombinatorerna" (2012) av Företagarna

Egenföretagare, kombinatorer och tidsbegränsat anställda med många arbetsgivare har alldeles för dåligt ekonomiskt skydd när de inte kan arbeta på grund av sjukdom. Främst beror det på hur sjukpenninggrundande inkomst beräknas, men även andra problem finns. För de här personerna gäller att regelverket i sjukförsäkringen är komplicerat och otydligt. Försäkringskassan kan ofta inte redogöra för vilken ersättning en egenföretagare eller kombinator skulle ha rätt till innan behovet uppstår. I synnerhet för kombinatorer och tidsbegränsat anställda med många arbetsgivare är det lätt att förlora sitt skydd för att regelverket är komplicerat och kräver ett visst agerande som i många fall inte framstår som logiskt.

Ett annat problem som uppstår för personer med hela eller del av inkomsten från eget företag är att den sjukpenninggrundande inkomsten baseras på gamla inkomstuppgifter. Egenföretagares sjukpenninggrundande inkomst beräknas nämligen på taxerad inkomst, som av naturliga skäl är gamla uppgifter från flera år tillbaka i tiden. Undantag från att använda äldre inkomstuppgifter kan visserligen göras, men endast i särskilda fall som också måste kunna styrkas. Reglerna för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst under uppstartsfasen av ett nytt företag bedöms fungera tillfredsställande för de som bedriver sin verksamhet som enskild firma. Under uppstartsfasen uppskattas sjukpenninggrundande inkomst som genomsnittlig lön för en person med anställning i motsvarande yrke

(jämförelseinkomst). Den här möjligheten har dock inte egenföretagare som bedriver sin verksamhet i form av aktiebolag.

Att försörja sig genom kortare tidsbegränsade anställningar kan innebära att den ekonomiska tryggheten vid sjukdom blir begränsad. Problemet blir stort för de som kontinuerligt försörjer sig genom tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare. Vid fastställande av sjukpenninggrundande inkomst är nämligen utgångspunkten i regelverket att bara sådana inkomster tas med som kommer från anställningar som varar sex månader eller längre alternativt är årligen återkommande. Det kan leda till att sjukpenninggrundande inkomst inte kan beräknas eller till att inkomsten inte räknas upp i den takt den borde och att därmed sjukpenningen blir lägre i förhållande till aktuell inkomst. Kombinatörer kan ha problem av båda nämnda sorter, då de ofta har inkomst både från eget företag och från kortare tidsbegränsade anställningar. Det kan få till följd att kombinatörer inte får räkna med inkomst från tidsbegränsad anställning som är kortare än sex månader och att enbart inkomsten från uppdrag som egenföretagare utgör beräkningsgrund för sjukpenninggrundande inkomst som följaktligen blir för låg.

De som kontinuerligt försörjer sig genom tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare eller varvar sådana anställningar med uppdrag som egenföretagare (det vill säga kombinatörer) behöver skriva in sig som arbetssökande hos arbetsförmedlingen för att ha rätt till sjuklön och sjukpenning om de blir sjuka. Detta gäller även om de inte kommer att söka arbete mellan de tidsbegränsade anställningarna (och eventuellt egenföretagande) och även om de inte söker ersättning från arbetslöshetsförsäkringen, utan med dagens regelverk behöver de skriva in sig hos arbetsförmedlingen enbart för att ha möjlighet att erhålla ersättning om de skulle råka ut för sjukdom. Regelverkets krav på anmälan hos arbetsförmedlingen framstår som ineffektivt, samtidigt som risken för de här grupperna att förlora sitt skydd är överhängande och gör tryggheten bräcklig.

I vissa branscher sker betalningen i form av ett gage som även inkluderar förberedelsetid. Det finns regler för koncentrerad inkomst inom sjukförsäkringen, men trots det är inkomstskyddet sämre för personer som avlönas i form av gage. En dags sjukfrånvaro kan innebära inkomstbortfall motsvarande flera arbetsdagar om exempelvis en musiker blir sjuk och inte kan arbeta dagen för evenemanget, trots att han eller hon har lagt ner tid på förberedelser. Våra förslag kring karensavdrag (ovan) kan bidra till att lösa det här problemet.

Rehabilitering och omställning är något som inte fungerar bra alls för kombinatörer och visstidsanställda med många olika arbetsgivare, då det inte finns någon arbetsgivare som känner sig ansvarig. Det finns i princip ingen företagshälsovård inriktad på de branscher som de här grupperna är verksamma inom. Branschvisa företagshälsovärdsverksamheter skulle behövas. Mycket skulle kunna åstadkommas genom kollektivavtal på det här området. Som vi föreslår ovan bör staten uppmuntra kollektivavtalslösningar kring företagshälsovård, rehabilitering och omställning på grund



av ohälsa genom att exempelvis ge avgiftslättnader om kollektivavtal med visst minsta innehåll tecknas. Exempel på avgiftslättnad skulle kunna vara minskat sjuklöneansvar. Positivt i sammanhanget är att omställningsavtalen utvecklas mot att omfatta även visstidsanställda.

## TCOs FÖRSLAG

- Personer som helt eller delvis försörjer sig som egenföretagare måste på ett enkelt sätt kunna ta reda på hur stor försäkringsersättning de skulle få om de inte kan arbeta på grund av sjukdom (eller vid föräldraledighet). Därför bör Försäkringskassan ges skyldighet att lämna besked om ersättningsnivå till egenföretagare och kombinatörer redan innan försäkringsfall inträffar. Det kan lösas exempelvis genom bättre information, specialiserade handläggare och/eller genom utveckling av weblösning där egenföretagare och kombinatörer kan lägga in uppgifter för att beräkna vilken ersättning de skulle få om de skulle bli arbetsförmögna på grund av sjukdom (eller föräldralediga).
- Om den aktuella inkomsten från eget företag skiljer sig från tidigare taxerad inkomst borde sjukpenninggrundande inkomst kunna baseras på prognostiserad inkomst som lämnas till Skatteverket för beräkning av preliminär skatt (preliminär inkomstdeklaration). Detta bör utredas. Incitamenten att lämna en så korrekt uppgift som möjligt torde vara mycket goda, då man som egen företagare inte vill betala högre skatt än nödvändigt samtidigt som man vill ha ett så bra (så högt) försäkringskydd som möjligt.
- Yrkesverksamma som kontinuerligt försörjer sig på inkomster från tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare samt kombinatörer som kontinuerligt varvar tidsbegränsade anställningar med uppdrag som egenföretagare har ett i flera avseenden sämre och skörare skydd om de inte kan arbeta på grund av sjukdom.
  - (i) Försäkringskassan behöver ökad kunskap om och förståelse för de här gruppernas situation så att handläggningen förenklas och blir effektivare samtidigt som kontakterna blir bättre. Specialiserade handläggare kan vara ett sätt att uppnå det.
  - (ii) Dessa grupper behöver få möjlighet att beräkna sin sjukpenninggrundande inkomst på inkomst från anställningar som är kortare än sex månader (såväl som från längre anställningar och från inkomster som egenföretagare). Tidigare inkomst bör användas som alternativ eller komplement vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst. Med andra ord bör anställningar kortare än sex månader ligga till grund för sjukpenninggrundande inkomst om det är troligt att den försäkrade skulle ha haft sådana anställningar om han eller hon inte hade blivit sjuk. Vad som är troligt kan då avgöras genom att titta på tidigare inkomster.
  - (iii) Det framstår som orimligt att personer som är kontinuerligt yrkesverksamma ständigt ska behöva anmäla sig som arbetssökande vid arbetsförmedlingen så fort en visstidsanställning upphör, enbart i syfte att behålla sin rätt till ersättning om de skulle bli sjuka. Risker är stora att de förlorar sitt ekonomiska skydd vid sjukdom för att de missar en sådan anmälan, vilket kan få stora effekter om sjukdomen blir långvarig. Därutöver framstår det som ineffektivt från Arbetsförmedlingens perspektiv

att många tvingas anmäla sig som arbetssökande trots att de varken söker arbete eller uppstår ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Regelverket behöver ändras så att man kommer till rätta med problemet. Ett steg på vägen vore att införa en allmän skyddstid på tre månader mellan SGI-skyddade perioder, men ytterligare förändringar behövs.

- Även egenföretagare som är över 55 år bör ha rätt att välja en dags karensperiod i sjukförsäkringen.
- Reglerna kring trygghet vid sjukdom för egenföretagare under ett uppbyggnadsskede bör ses över i syfte att säkerställa att egenföretagare som bedriver sin verksamhet i form av aktiebolag får motsvarande trygghet som de som bedriver sin verksamhet i form av enskild firma.
- Reglerna för koncentrerad inkomst behöver ses över så att sjukförsäkringen ger ett inkomstskydd också för den som är avlönad i form av gage som inkluderar förberedelsetid.

## Tryggheten vid studier

Studenter har sämre skydd vid sjukdom än personer på arbetsmarknaden. Regelverket är svårt att överblicka och det är lätt att förlora ett upparbetat skydd om man inte känner till detaljer i regelverken. Idag har studenter som finansierar sina studier med studiestöd visst ekonomiskt skydd vid sjukdom, medan stödet är mycket dåligt för studenter som inte har studiestöd eller som enbart har studiestöd för delar av sina studier.<sup>8</sup> Arbetsgivarna efterfrågar utbildad arbetskraft och det finns en vision om livslångt lärande och möjlighet även för äldre yrkesverksamma att skola om sig, kanske till ett yrke de skulle kunna arbeta i längre upp i åldern. För att redan yrkesverksamma ska våga skola om sig är det viktigt att trygghetsystemen fungerar bra vid studier och att ett upparbetat skydd inte raseras.

<sup>8</sup> Studiestöd kan utgöras av studiemedel, studiehjälp eller utbildningsbidrag för doktorander.

Personer som har arbetat innan studierna har rätt att ha sin sjukpenninggrundande inkomst vilande, men bara under vissa förutsättningar. Vid studier med studiestöd kan sjukpenninggrundande inkomst vara vilande, men studiestöd måste i sådant fall tas för alla studierveckor. Vid studier utan studiestöd kan sjukpenninggrundande inkomst hållas vilande om studierna är inom personens yrkesområde och personen i fråga är tjänstledig för studier. Den kan också hållas vilande i maximalt ett år för studier inom yrkesområdet om han eller hon har sagt upp sig från sitt arbete. Studier utan studiestöd utanför yrkesområdet innebär idag att man förlorar sin upparbetade sjukpenninggrundande inkomst. Det här regelverket kan inte sägas ligga i linje med samhällets behov av välutbildad arbetskraft, utan är snarare ett hinder för yrkesverksamma att våga skola om sig och byta yrkesbana. Att vilande SGI kan bli gällande igen enbart om studierna avslutas missgynnar också utbildningsambitionerna och försvårar för sjuka att fullgöra sin utbildning. Långvarig sjukdom borde vara ett legitimt skäl för att göra vilande SGI gällande i likhet med föräldrapenning vid barns födelse.

Under studietiden förekommer två typer av ersättning vid sjukdom, där den

ena formen enbart gäller de som uppbär studiestöd och den andra gäller de som arbetar vid sidan av/parallellt med sina studier. Personer som finansierar sina studier med studiestöd har rätt att behålla stödet och få lånedelen avskriven vid sjukdom som är längre än 30 dagar givet att de anmäler sjukdom till Försäkringskassan. Den tid som studenten har rätt till studiemedel räknas inte in i det totala antalet veckor med studiemedel och tiden räknas inte heller vid prövningar av studieresultat. Skyddet gäller dock enbart om studenten är helt oförmögen att arbeta. Deltidssjukskrivning är inte möjlig, vilket är en stor brist. Studenter som arbetar vid sidan av studierna eller under ferietid kan få dessa inkomster skyddade genom så kallad studietids-SGI. För att erhålla sjukpenning baserad på studietids-SGI krävs att studenten skulle ha arbetat, men blev förhindrad på grund av sjukdom.

Personer som varken uppbär studiestöd eller arbetar extra har inget skydd för sjukdom annat än om de väljer att avsluta utbildningen och utnyttja sin eventuella vilande SGI. Har studenten ingen vilande SGI har han eller hon inget ekonomiskt skydd alls vid sjukdom. Sjukförsäkringen ska skydda för inkomstbortfall vid sjukdom, varför det kan vara motiverat att en student som inte får något inkomstbortfall vid kortvarigt sjukdom inte heller kan erhålla någon sjukpenning. När sjukfrånvaron blir så lång att det blir svårt att ta igen den förlorade studietiden utan att det inkräktar på fortsatta kurser, och i förlängningen studentens möjlighet att försörja sig, uppstår däremot behov av stöd. Det är svårt att dra en gräns för hur lång tids sjukdom som kan arbetas in och när det ekonomiska skyddet bör träda in. Det finns idag en karenstid för att få lånedelen avskriven när man studerar med studiestöd och blir sjuk, denna karenstid uppgår till 30 dagar. Rimligtvis görs karenstiden lika lång för studenter med och utan studiestöd.

Skyddet för studenter behöver förbättras vid framför allt långvarig sjukdom både för studenter som har och som saknar vilande SGI. Det kan uppnås genom att öka möjligheten att ha SGI vilande och genom att införa sjukpenning på studiemedelnivå för personer som saknar vilande SGI. Rätten till ersättning bör knytas till aktiva studier istället för till uppbärandet av studiemedel.

Rehabiliteringen av studenter fungerar inte tillräckligt bra. Skillnaderna mellan studenthälsovården vid de olika lärosätena är stora.

#### TCOs FÖRSLAG

- Den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) som gällde före studierna ska hållas vilande under utbildningstiden när man går studiemedelsberättigad utbildning, oavsett om studiemedel erhålls eller inte. För att SGI ska hållas vilande krävs aktiva studier, det vill säga ett visst minsta antal poäng per termin. Det räcker inte att vara inskriven på en kurs/utbildning.
- Vilande sjukpenninggrundande inkomst blir gällande igen även vid långvarig studieoförmåga på grund av sjukdom. Studierna ska inte behöva avslutas. Det ska räcka att studieförmågan är nedsatt till minst 50 procent. Var gränsen för långvarig studieoförmåga ska gå behöver definieras, förslagsvis 30 dagar som är karenstid för att få lån avskrivna inom studiestödet. Regelverket behöver vara tillåtande för att studenter inte har gjort sjukansökan första dagen av sjukfallet, då de inte har

något inkomstbortfall och inte kan erhålla sjukpenning från sjukfallets början. Dock behöver naturligtvis sjukdom kunna styrkas på något sätt.

- Vid långvarig sjukdom ska studenter som saknar vilande SGI kunna erhålla sjukpenning motsvarande studiestödsnivå. Rätt till sjukpenning på studiestödsnivå erhålls genom aktiva studier på studiemedelsberättigade utbildningar. Studenter med studiestöd skyddas med dagens regelverk under tiden de erhåller studiestöd, vilket de bör göra även framöver. Studenter med studiestöd ska utöver det kunna erhålla sjukpenning motsvarande studiestödsnivå under perioder som inte är skyddade genom studiestödet, nämligen vid sjukfall som fortsätter efter perioden som studiestöd är beviljat för och vid sjukfall som inträffar mellan två terminer.
- För att få studiestöd under sjukdom ska krävas att studentens studieförmåga är nedsatt till minst 50 procent, inte helt nedsatt som gäller idag. Då avskrivs lånen i motsvarande grad efter 30 dagars sjukdom, det vill säga vid 50 procents sjukfrånvaro avskrivs 50 procent av lånedelen av studiebidraget.
- Ansvaret för studenters rehabilitering behöver förtydligas. Studenthälsovården kan spela en större och nationellt samordnad roll vad gäller såväl förebyggande som rehabiliterande insatser.

## Inkomstbortfallsprincipen

Sjukförsäkringen bygger i grunden på inkomstbortfallsprincipen. Det betyder att sjukskrivna erhåller sjukpenning i relation till inkomsten man har när man är frisk. Man brukar lite slarvigt säga att man får 80 procent av inkomsten när man är sjuk. Personer som har inkomster som är över en viss gräns erhåller lägre procentuell ersättning relativt hela inkomsten. Taket i sjukförsäkringen fastställs som 7,5 prisbasbelopp per år och följer i och med det prisutvecklingen i landet. I Sverige har vi haft reallöneökningar sedan 1990-talets början, vilket betyder att lönerna har stigit mer än priserna. Det är positivt, men det innebär samtidigt att skyddet i sjukförsäkringen har försämrats successivt genom att allt fler fått inkomster som är högre än taket. Idag har 40 procent av de förvärvsarbetande inkomster över taket. Bland heltidsarbetande är det fler än hälften (55 procent) som har det. Det är inte enbart grupper som de flesta tänker på som högavlönade som har ett sämre skydd. En stor andel av heltidsarbetande medlemmar i TCO-förbunden – både kvinnor och män – har inkomster över taket i sjukförsäkringen.

Personer med inkomst lägre än taket får dock inte heller 80 procent av lönen i sjukpenning. Sedan några år tillbaka beräknas nämligen ersättningen på 97 procent av sjukpenninggrundande inkomst. Detta beräkningsätt infördes som en besparing med motiveringen att ersättningen borde beräknas på inkomster man faktiskt har haft, snarare än den inkomst man kommer att ha framöver. Det innebär att i realiteten får ingen mer än 77,6 procent av lönen i sjukpenning den första tiden man är sjuk. Sedan 2008 sänks dessutom ersättningen till 75 procent efter ett års sjukskrivning. Med schablonen för historiska inkomster betyder det att ersättningsnivån i realiteten sänks till 72,75 procent.

Dessa faktiska ersättningsnivåer, 77,6 respektive 72,75 procent, visar ersättningens storlek jämfört med lön innan skatten är dragen. Men införandet av jobbskatteavdraget har medfört att man betalar relativt sett högre skatt på exempelvis sjukpenning än på inkomst av arbete, vilket påverkar ersättningen efter skatt jämfört med lön efter skatt. Finansdepartementet har beräknat genomsnittlig ersättningsgrad efter skatt genom att analysera statistik över befolkningens inkomster. Enligt Finansdepartementets beräkningar<sup>9</sup> har den genomsnittliga ersättningsgraden minskat med åtta procentenheter mellan 2006 och 2011, vilket måste sägas vara en stor försämring av skyddet ur ett plånboksperspektiv.

<sup>9</sup> Prop. 2010/11:100, bilaga 3

Det faktum att de flesta har kompletterande skydd genom kollektivavtal bör inte användas som motiv för att inte förbättra den allmänna försäkringen. Kompletterande skydd ska vara något extra, inte något som tvingas fram som följd av att den allmänna försäkringen inte längre fyller sin funktion. Gruppen som inte täcks av kollektivavtal riskerar också att växa, till exempel genom att företag i ökande utsträckning försöker minimera sina fasta kostnader genom att erbjuda egenföretagaruppdrag i stället för anställning. Viljan att betala skatt för sjukförsäkringen riskerar på sikt att minska om man inte har så stor nytta av den, utan behöver betala för kompletterande skydd vid sidan om för att få ett fullgott försäkringsskydd.

#### TCOs FÖRSLAG

- Höjt tak till 10 prisbasbelopp. År 2013 skulle ett tak om 10 prisbasbelopp göra att 83 procent av de förvärvsarbetande får hela sin inkomst skyddad genom den allmänna sjukförsäkringen (77 procent av de heltidsarbetande).
- Indexera taket efter löneutvecklingen i stället för efter prisutvecklingen, det vill säga skifta prisbasbelopp till inkomstbasbelopp (som används inom den allmänna pensionen), så att taket inte urholkas igen vid reallöneökningar. Den här förändringen medför ingen kostnad direkt, men om vi fortsätter att ha reallöneutveckling leder förändringen till större utgifter framöver än om indexering sker mot prisutvecklingen.
- Återupprätta ersättningsnivån 80 procent. Ersättningsnivån ska inte längre vara 80 procent av 97 procent av sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som gäller idag.
- Jobbskatteavdraget har urholkat nettovärdet av ersättningen från sjukförsäkringen och andra trygghetssystem. Sjukpenning efter skatt utgör långt mindre än 80 procent av arbetsinkomst efter skatt. I en översyn av skattesystemet, som TCO efterfrågar, bör ett mål vara att minska skillnaden mellan ersättningsnivån efter skatt och ersättningsnivån före skatt.

#### Självrisk

Inom försäkringsmarknader finns risk för överutnyttjande då försäkrings-tagaren kan ha informationsövertag om sin skaderisk och själv kan påverka (risken) att skada inträffa.<sup>10</sup> För att undvika överutnyttjande finns självrisk och kontroll och man kan säga att det finns en avvägning mellan dessa

<sup>10</sup> Inom försäkringsteori kallas detta fenomen för "Moral Hazard".

båda. Med goda kontrollmöjligheter är behoven av självrisk mindre än när det är svårt eller kostsamt att bedriva kontroll. Samtidigt bör självrisk inte vara så hög att den leder till underutnyttjande, vilket inom sjukförsäkringen skulle betyda sjuknärvaro.

Inom sjukförsäkringen sköter Försäkringskassan kontrollen som baseras på bland annat läkarintyg. Självrisk utgörs av mellanskillnaden mellan inkomstbortfallet på grund av sjukdom och den ersättning som erhålls. Eftersom det skulle vara kostsamt med kontroll redan första sjukdagen har vi inom sjukförsäkringen hög självrisk vid kortvarig sjukfrånvaro i form av karensdag som innebär att ingen ersättning ges första sjukfrånvarodagen. Krav på läkarintyg från första dagen skulle också innebära kraftigt ökad efterfrågan på primärvård. Det är inte fel med högre självrisk i sjukfallens början, men den högre självrisk är olämpligt och orättvist konstruerad då den kan innebära en ännu högre självrisk än vad som avses (det vill säga inkomstbortfall motsvarande en normalarbetsdag) för vissa grupper, som exempelvis personer med koncentrerad arbetstid, natt-/skiftarbete och personer med flera arbetsgivare. Det kan ifrågasättas om självrisk behöver vara så hög som 100 procent vid en dags sjukfrånvaro.

Det stora inkomstbortfall som karensdagen innebär kan som nämnt leda till sjuknärvaro. Den kan också leda till två dagars sjukfrånvaro när det egentligen hade räckt med en sjukfrånvarodag, på grund av att den stora inkomstförlusten redan har gjorts första sjukfrånvarodagen. Ett sätt att mildra båda dessa potentiella negativa effekter skulle kunna vara att dela upp karensdagen på de två första sjukfrånvarodagarna, så att man erhåller halv sjuklön första och andra dagen. I stället för 100 procent självrisk första sjukfrånvarodagen och 20 procent andra sjukfrånvarodagen, skulle det i sådant fall bli 60 procent självrisk både första och andra dagen i sjukfallet.

Att ersättningsnivån sänks från 80 procent till 75 procent efter ett års sjukfrånvaro innebär en ökad självrisk vid längre sjukfrånvaro genom att inkomstförlusten blir 25 procent i stället för 20 procent för inkomster upp till taket (högre självrisk för inkomster över taket). TCO ser inte att det finns något behov av högre självrisk vid sjukfrånvaro som är längre än ett år än vid sjukfrånvaro upp till ett år. Här utgör kontroll i form av läkarintyg och Försäkringskassans bedömning av den sjukskrivnas arbetsförmåga god grund att minimera eventuella problem med överutnyttjande. Kontrollmöjligheterna försvåras inte vid längre tids sjukfrånvaro, utan den högre självrisk innebär att långvarigt sjuka straffas med sänkt ersättning.

2003 infördes en regel som säger att sjukpenningen inte får överstiga taket i arbetslöshetsförsäkringen för arbetslösa som är sjuka. Syftet är att arbetslösa inte ska få högre ersättning om de är sjuka än om de är friska. Det innebär idag att vissa tidsbegränsat anställda och andra som förlorar sin anställning under tiden de är sjuka får en sänkning av sin sjukpenning i samband med att anställningen upphör/avslutas. De personer som berörs är de som har en sjukpenninggrundande inkomst som är högre än taket i arbetslöshetsförsäkringen, vilket är en stor andel av de förvärvsarbetande. TCO ser inget motiv till att sjukskrivnas rätt till ersättning under sjuk-



perioden ska påverkas av faktorer som inte berör den sjukas arbetsförmåga och sjukskrivningsprocess, särskilt inte sådant som den sjuka inte själv kan påverka. Erfarenheter från förbund inom TCO indikerar att det inte är ovanligt att sjukskrivna går ut i arbetslöshet när arbetsgivaren inte tar sitt ansvar för rehabilitering. Att då förvärra situationen för den sjukskrivna ytterligare genom sänkt sjukpenning, framstår som orimligt. Personer som kontinuerligt försörjer sig genom (ofta kortare) tidsbegränsade anställningar hos många arbetsgivare löper naturligtvis större risk än andra att drabbas av sänkt sjukpenning med denna regel, vilket ger dem ett sämre skydd.

#### TCOs FÖRSLAG

- Ingen nedsättning av ersättningsnivån i sjukpenningen efter visst antal dagar. Ersättningsnivån bör vara 80 procent under hela perioden med sjukpenning.
- Regleringen om att sjukpenningen inte får överstiga taket i arbetslöshetsförsäkringen bör slopas för de som blir sjuka under sin anställning och är fortsatt sjuka efter att anställningen tagit slut alternativt avslutats.
- Beräkna sjuklönen som andel av månadslön eller veckolön i stället för inkomstbortfallet den aktuella kalenderdagen. Det blir mer rättvist genom att karensavdrag inte innebär större inkomstbortfall för till exempel personer med koncentrerad arbetstid.
- Byt karensdag (karensavdrag) i sjukfallets första dag mot karensavdrag sjukfallets första och andra dag motsvarande halva dagssjuklönen, så att ersättningen blir 40 procent av lönen första och andra sjukfrånvarodagen.









## TCO

TCO är en facklig centralorganisation som har 15 medlemsförbund med tillsammans 1,2 miljoner medlemmar. Därav är 60 000 studerandemedlemmar i något av fackförbunden inom TCO.

Bland TCO-förbundens medlemmar finns många olika yrkesgrupper, allt från civilekonomer, jurister, civilingenjörer och statsvetare till socionomer, lärare, sjuksköterskor, poliser och skådespelare. TCO är den fackliga centralorganisation vars förbund organiserar flest akademiker.

TCO-förbunden finns inom alla områden på arbetsmarknaden, inom såväl privat och offentlig sektor som inom tjänste- och tillverkningsindustrin. Fackförbunden har stora kunskaper och lång erfarenhet av de spelregler som gäller mellan anställda och arbetsgivare.

Vill du veta mer? Gå in på [www.tco.se](http://www.tco.se)

