



SJUKFÖRSÄKRINGEN

under mandatperioden 2014–2018

Innehållsförteckning

Sjukskrivning & Rehabilitering.....	3
Sjukfrånvaron över tid.....	3
Karens & Sjuklöneperioden.....	4
Sjukskatten: Hälsövaxling för aktivare rehabilitering och omställning.....	5
Ersättning för höga sjuklönekostnader	5
Bortre gränsen i sjukförsäkringen	6
Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar	6
Obligatoriska rehabiliteringsplaner	7
Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	8
Sjukintyg.....	10
Differentierat intyg.....	10
Ersättning för resor till och från arbetet istället för sjukpenning.....	11
Privata sjukvårdsförsäkringar.....	12
Regler för uppstartsskede	12
Du som är företagare	12
Rehabilitering.....	13
Sammanfattning.....	14

Sjukskrivning & Rehabilitering

Arbetsgivaren har en central roll när det gäller anställda som drabbas av sjukdom. Det omfattar sjuklöneansvar för de första fjorton dagarna i en sjukperiod, bortsett från karensavdraget.¹

Arbetsgivare har också ett långtgående ansvar för anställdas arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom.²

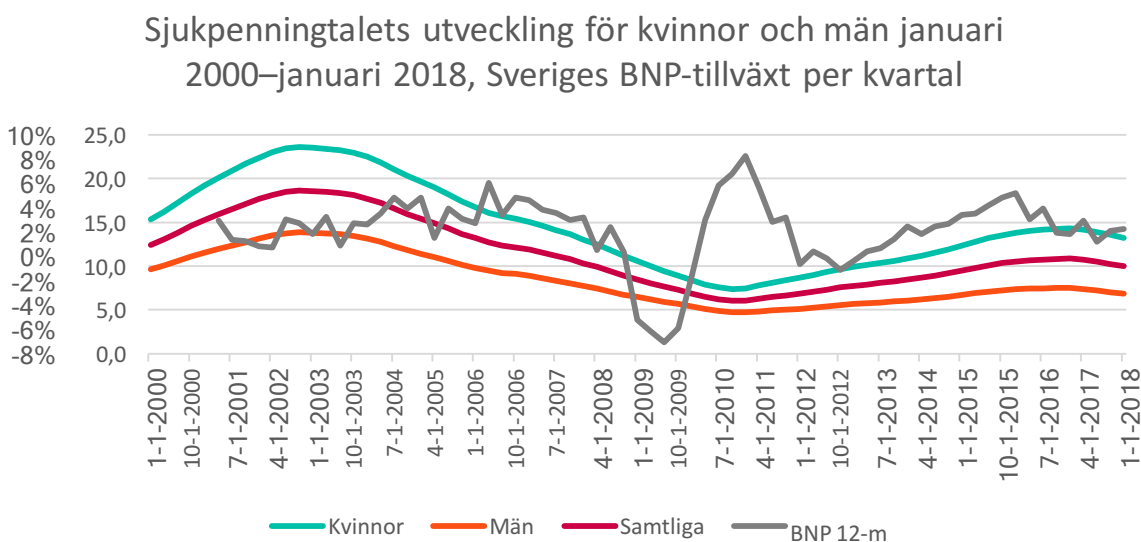
Sedan 2008 finns den så kallade Rehabiliteringskedjan i sjukskrivningsprocessen. Den innebär att det finns tidsgränser som ställer krav på aktiv inblandning från flera parter. Försäkringskassan ska bedöma den sjukskrivnes arbetsförmåga i samband med tidsgränserna vid dag 90 och dag 180 i rehabiliteringskedjan.³ Försäkringskassan ansvarar inte bara för att besluta om ersättning utan har också ett övergripande samordningsansvar för den rehabilitering som kan vara aktuell. Själva utförandet står dock Hälso- och sjukvården, arbetsgivare och den försäkrade för.

Sjukfrånvaron över tid

Den långa sjukfrånvaron, dvs sjukfrånvaro efter dag 14, fluktuerar betydligt över tid.⁴

Fluktuationen korrelerar relativt väl med konjunkturcykler, även om sjukfrånvaron släpar efter konjunkturen något. Kring lågkonjunkturer är befolkningen sjukskrivna i lägre utsträckning än i högkonjunkturer, se figur 1.

Figur 1. Sjukpenningtalets utveckling för kvinnor och män januari 2000 – januari 2018, Sveriges BNP-tillväxt per kvartal



¹ Lag (1991:1047) om sjuklön

² Grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet finns i Arbetsmiljölagen (1977:1160).

³ Försäkringskassan "Rehabiliteringskedjan".

⁴ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2017:13, Sjukfrånvarons utveckling 2017.

De generösa ersättningarna vid sjukdom under 1980-talet innebar en ökad korttidsfrånvaro. I början av 1990-talet reformerades sjukförsäkringsvillkoren avsevärt vilket i sin tur, tillsammans med en försämrad konjunktur och hög arbetslöshet, ledde till en stor nedgång av sjukskrivningar. I takt med att konjunkturer tog fart ökade också sjukfrånvaron och i synnerhet långtidssjukskrivningarna fram till inledningen av det nya milleniet.⁵

I många internationella jämförelser är Sverige det land där sjukfrånvaron är högst.⁶ Det är inte rimligt att anta att Sverige skulle ha en så mycket sjukare befolkning och avsevärt sämre arbetsmiljö än andra jämförbara länder. Sjuktalet hos en befolkning bör vara relativt stabila över tid, varför även mönstret indikerar att något inte stämmer. Antingen är individer på jobbet i lågkonjunktur trots att de egentligen är sjuka, eller vice versa. Alternativt är individer sjukskrivna under högkonjunktur trots att de inte är sjuka. Från 1997 till 2002 mer än fördubblades antalet sjukpenningdagar från 42 till 95 miljoner dagar. Fluktuationen är helt enkelt för stor för att motsvaras av förändringar i folkhälsan. Istället förklaras svängningarna av ytterligare faktorer, såsom regeländringar, arbetsmarknadsläget och attityder.⁷

Efter att ha kommit till rätta med den höga sjukfrånvaron under mitten av 2000-talet vände sjukskrivningarna uppåt igen under 2010-talet. I juni 2015 uppgick sjukfrånvaron, mätt som sjukpenningtal, till 10 dagar. Sedan dess har sjukpenningtalet återigen sjunkit något till 9,7 dagar vid 2018 års utgång.⁸

Karens & Sjuklöneperioden

Om en arbetstagare drabbas av sjukdom har denne en karensdag och erhåller ingen ersättning från varken arbetsgivare eller Försäkringskassan. Därefter har arbetsgivaren ansvar att betala sjuklön för de 13 därpå följande sjukdagarna.⁹ Sedan januari 2019 är karensdagen ersatt med ett karensavdrag som motsvarar 20 procent av genomsnittlig veckoersättning för sjuklön.¹⁰ Det är arbetsgivaren som bedömer om individen inte kan arbeta. Endast om arbetsgivaren själv bedömer att den anställdes arbetsförmåga är nedsatt ska sjuklön betalas ut. Därför kan arbetsgivare begära sjukintyg från dag åtta.

Även om regelverket och sjuklöneperioden har förändrats genom åren är huvudregeln idag att sjuklöneperioden omfattar de första fjorton dagarna i sjukperioden då en arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Sjuklönen uppgår till 80 procent av anställningsförmånerna.

⁵ ESV, "Tema: Hur regel- och konjunkturförändringar kan påverka sjukfrånvaron", 2005.

⁶ ESV, "Tema: Hur regel- och konjunkturförändringar kan påverka sjukfrånvaron", 2005.

⁷ ESV, "Tema: Hur regel- och konjunkturförändringar kan påverka sjukfrånvaron", 2005.

⁸ Försäkringskassan.se

⁹ Den 1 januari 2015 infördes nya regler för ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivare.

¹⁰ Regeringens proposition 2017/18:96, Karensavdrag – en mer rättvis självrisk.

Sjukskatten: Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning

Under våren 2016 remitterades regeringens förslag "Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna". Förslaget gick ut på att arbetsgivare tvingades betala ytterligare skatt om en anställd var sjukskriven i över 90 dagar. Den ytterligare skatten, eller avgiften, uppgick till 25 procent av avgiftsunderlaget. Regeringen medgav också i promemorian att Regeringen att arbetsgivaravgifter är allt för höga och föreslog därför en sänkning av sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgiften med 0,16 procentenheter. Regeringen föreslog också att arbetsgivare skulle ges ett fribelopp om 33 500 kr under ett avgiftsår.

Företagarna framförde att förslaget ökade riskerna och kostnaderna för alla landets små och växande företag. Syftet med förslaget sades vara att förmå arbetsgivare att jobba mer aktivt med hälsoarbete, förebyggande åtgärder och mer effektiva rehabiliterings- och omställningsinsatser. Samtidigt var det klarlagt att en stor del av sjukfrånvaron i små företag är beroende av faktorer utanför arbetsgivarens kontroll.

Förslaget innehöll flera brister så som svårigheter för företag att budgetera, utestängningen av utsatta grupper från arbetsmarknaden och det faktum att arbetsgivare redan idag, via arbetsgivaravgifterna och den s.k. löneskatten finansierar sjukförsäkringen flera gånger om. Förslaget innebar också att företagare kunde bli personligt betalningsskyldiga för en anställds sjukskrivning genom det skatterättsliga företrädaransvaret, samtidigt som det inte skulle vara möjligt att överklaga beslut om sjukskrivning och därmed medfinansiering.

Regeringens förslag presenterades tillsammans med en uppmaning riktad till arbetsmarknadens parter. Om dessa själva kunde lägga fram en åtgärdsplan skulle regeringen dra tillbaka förslaget. I sista stund var det också detta som skedde.

Ersättning för höga sjuklönekostnader

Redan 1992 gjordes ett försök att skydda mindre företag från höga sjuklönekostnader genom en försäkring hos Försäkringskassan. Få företag tecknade försäkringen som var dyr och erbjöd dåligt skydd varför den misslyckades. Ett nytt försök med ett högkostnadsskydd mot höga sjuklönekostnader gjordes av alliansregeringen 2010. Arbetsgivare kunde då få ersättning av Försäkringskassan för sjuklönekostnader som under ett kalenderår överstiger två och en halv gånger (2,5) den genomsnittliga årliga sjuklönekostnaden för samtliga arbetsgivare.¹¹ Den 1 januari 2015 förändrades reglerna med en något högre ersättning vid sjuklönekostnader än det ursprungliga förslaget. Det nya högkostnadsskyddet innebär att arbetsgivare får ersättning för en del av sjuklönekostnaden. Över 900 miljoner kronor betalades i ersättning till företagen 2017, vilket ska jämföras med de sammanlagda kostnaderna för arbetsgivarna på mer än 21,5 miljarder kronor samma år. Av de arbetsgivare som 2017 fick ersättning var 72 procent mindre arbetsgivare med en total lönekostnad på högst 3 miljoner kronor per år. Dessa arbetsgivare fick i genomsnitt tillbaka 55 procent av sin inrapporterade sjuklönekostnad och tog därmed del av 38 procent av den totala utbetalade ersättningen.¹²

¹¹ Prop. 2009/10:120

¹² Försäkringskassans Återrapportering av Ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivare (2018).

Av arbetsgivare med en total årlig lönekostnad upp till 3 miljoner kronor rapporterade 14 procent en sjuklönekostnad högre än 0 kronor. För resterande grupper av arbetsgivare är motsvarande siffra 80 procent eller högre. Detta innebär att det är betydligt vanligare att mindre arbetsgivare inte har eller inte har rapporterat sjuklönekostnader jämfört med större arbetsgivare.¹³

Bortre gränsen i sjukförsäkringen

Inom ramen för rehabiliteringskedjan fanns från den 1 januari 2010 fram till 1 februari 2016 en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen. Den så kallade ”stupstocken”. Fram till avskaffandet 2016 kunde en försäkrad normalt få sjukpenning i högst 914 dagar, det vill säga två och ett halvt år. I undantagsfall gick det att få sjukpenning för en längre tid, exempelvis vid allvarlig sjukdom. När sjukpenningdagarna tog slut – efter två och ett halvt år – erbjöds den försäkrade istället att delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program hos Arbetsförmedlingen där man kunde uppbära ersättning.¹⁴ Alternativt innebar den bortre gränsen att den försäkrade övergick till att uppbära sjukersättning. Idag finns det ingen bortre gräns för hur länge en försäkrad kan få sjukpenning, så länge arbetsförmågan är nedsatt med minst 25 procent på grund av sjukdom.¹⁵ En fördel med den bortre tidsgränsen och rehabiliteringskedjan som helhet var att det kontinuerligt skulle göras prövningar av arbetsförmågan hos individer i sjukförsäkringen.

Regeringen motiverade slopandet av den bortre tidsgränsen med att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, genom den bortre tidsgränsen, har tvingats lägga resurser sent i sjukskrivningsperioden istället för att ge tidiga insatser redan i början av sjukskrivningen.¹⁶

Även om regelverket för sjukförsäkringen delvis varit oklart och i sig kan ha bidragit till sjuktalen så är det troligt att de ansvariga myndigheternas arbetsätt och organisation också har påverkat. *Inspektionen för Socialförsäkringen* utredde 2017 Försäkringskassans bedömningar vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan. I rapporten framgick att Försäkringskassan har problem med att upprätthålla tillräcklig kvalitet i bedömningarna i rehabiliteringskedjan. Till stor del ansågs detta beror på att de flesta ärenden saknade ett grundläggande utredningsarbete.¹⁷

Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar

Efter att ha kommit till rätta med den höga sjukfrånvaron under mitten av 2000-talet vände sjukskrivningarna uppåt igen under 2010-talet. I juni 2015 uppgick sjukfrånvaron, mätt som sjukpenningtal, till 10 dagar. För att bryta uppgången formulerade regeringen hösten 2015 ett åtgärdsprogram med sju områden som behöver utvecklas för att kunna nå målet om att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020.¹⁸ Åtgärdsprogrammet fokuserade bland annat på bättre möjligheter att tillvarata människors arbetsförmåga, fokus på rehabilitering, anpassning och omställning samt att öka kunskapen om sjukskrivningspraxis och

¹³ Försäkringskassans Återrapportering av Ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivare (2018).

¹⁴ Prop. 2015/16:1 Utgiftsområde 10.

¹⁵ Försäkringskassan.

¹⁶ Prop. 2015/16:1 Utgiftsområde 10.

¹⁷ Inspektionen för Socialförsäkringen, ”Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan”, 2017:9.

¹⁸ Regeringens Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, 2015.

sjukskrivningsprocessen i samhället. Som ett resultat av detta mål har både Regeringen och Försäkringskassan gjort flera förändringar i sjukskrivningsprocessen.

I oktober 2018 presenterade Inspektionen för socialförsäkringen två rapporter om Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkat handläggningen av sjukpenning.¹⁹ Analysen visade att rättssäkerheten riskerar att äventyras när regeringen kontinuerligt skiftar fokus i styrningen av Försäkringskassan. Sedan införandet av målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar har Försäkringskassan ändrat hur den handlägger sjukpenningärenden, trots att detta kan sakna stöd i lagen. Istället för personliga möten och samordning med läkare och arbetsgivare har Försäkringskassan fokuserat på utredningar av läkarintyg och arbetsförmåga.²⁰

Den andra rapporten från ISF "Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet uppnås" redogör för Försäkringskassans utvecklingsarbete kopplat till målet. Det framgår att Försäkringskassans återrapportering till regeringen leder till nya regeringsuppdrag och styrsignaler. Enligt ISF finns risker med en styrning som är inriktad på åtgärder och aktiviteter.²¹ De oanade konsekvenser som nämns i den förstnämnda rapporten (ISF 2018:16) är effekter av detta föränderliga uppdrag.

Under våren 2018 ändrade regeringen återigen Försäkringskassans uppdrag. Målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar är ett samhällsmål och inte primärt ett mål för myndigheten. Försäkringskassan ska samverka med andra aktörer, så som arbetsgivare och andra myndigheter för att uppnå målet.²²

Obligatoriska rehabiliteringsplaner

I Regeringens olika versioner av "Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro" fokuseras av naturliga skäl på rehabilitering av medarbetare och ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare, Försäkringskassan och Hälso- och sjukvården. En av de större förändringarna var införandet av obligatoriska rehabiliteringsplaner, eller "Plan för återgång i arbete".²³

Arbetsgivare har länge haft ett långtgående ansvar för såväl rehabilitering som det förebyggande arbetet för sina anställda. Sedan 1 juli 2018 finns även en skyldighet för arbetsgivare att upprätta obligatoriska rehabiliteringsplaner när medarbetaren varit sjukskriven i 30 dagar, om det inte kan antas att han eller hon återgår i arbete inom 60 dagar från insjuknandet.

¹⁹ Inspektionen för socialförsäkringen, "Förändrad styrning av och i Försäkringskassan", 2018:16.

²⁰ Inspektionen för socialförsäkringen, "Förändrad styrning av och i Försäkringskassan", 2018:16.

²¹ Inspektionen för socialförsäkringen, "Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet uppnås" 2018:17.

²² Försäkringskassans regleringsbrev 2018, ändringsbeslut 2018-04-27, S2018/02665/SF.

²³ Prop. 2017/18:1 Utgiftsområde 10.

Planen är tänkt som ett stöd för rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen och ska enligt lagstiftaren underlätta en tidig återgång i arbete. Så långt det är möjligt ska planen upprättas i samråd med arbetstagaren som har en skyldighet att aktivt medverka i sin rehabilitering.²⁴

Försäkringskassan kan begära att arbetsgivare lämnar in planen till dem för att fungera som ett underlag för Försäkringskassans handläggning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsärenden.²⁵ Om en plan håller låg kvalitet och åtgärder vid upprepade tillfällen inte genomförs kan Försäkringskassan anmäla det till Arbetsmiljöverket.

Mer information om Plan för återgång i arbete hittar du på Företagarnas webbplats.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Sedan 2015 kan arbetsgivare få bidrag för inköp av arbetsplatsnära stöd som syftar till att förebygga sjukskrivning och underlätta för anställda att komma tillbaka i arbete efter en sjukskrivning. Det handlar om hjälp att kartlägga behov av anpassning av den anställdas arbetsuppgifter och arbetstider om det finns en risk för en långsiktig sjukskrivning. Denna utredande insats av arbetsförmåga ska utföras av en godkänd företagshälsovård eller likvärdig godkänd aktör. Stödet uppgick till max 7 000 kronor per insats. Under 2015 avsatte regeringen 50 miljoner och under 2016 och 2017 uppgick bidragen till 100 miljoner per år. Kommuner och landsting använde bidragen i högre utsträckning än övriga sektorer.

I samband med införandet av ”plan för återgång i arbete” bytte det arbetsplatsnära stödet namn till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.²⁶ Arbetsgivare kan få tillbaka hälften av kostanden för insatserna, men högst 10 000 kronor per medarbetare och år, och högst 200 000 kronor per år totalt (för år 2018 högst 100 000 kr).²⁷

Målet är att det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska stödja och ge verktyg till arbetsgivare att i sin tur kunna stödja medarbetare att vara kvar i arbete eller att komma tillbaka i arbete. Arbetsgivaren och anordnaren, tillsammans med den anställde, planerar och genomför lämpliga arbetsplatsinriktade åtgärder. Den medicinska behandlingen ingår inte i stödet, utan endast arbetsplatsinriktade stödåtgärder. Det kan till exempel vara:

- Kartlägga eller utreda vilket behov av stöd eller åtgärder en medarbetare har för att kunna vara kvar eller återgå i arbete.
- Göra en planering för återgång i arbete.
- Ta stöd av en rehabiliteringsledare eller motsvarande funktion för att utreda, planera, genomföra eller följa upp arbetslivsinriktade åtgärder.
- Medarbetaren behöver stödjande samtal för att kunna vara kvar eller återgå i arbete.
- Medarbetaren behöver stöd i att hantera stress, konflikter eller en kris för att kunna vara kvar eller återgå i arbete.
- Medarbetaren behöver handledning för att klara av sitt arbete.

²⁴ 30 kap. 7 § SFB.

²⁵ 110 kap. 14 och 31 § SFB.

²⁶ Promemoria, ”Förstärkt rehabilitering och återgång i arbete”, Ds 2017:9.

²⁷ Förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

- Anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifter eller arbetstider.
- Se över arbetsmiljö eller arbetsuppgifter för den enskilde t ex se behov av anpassningar, arbetshjälpmedel eller lära sig ändrad arbetsteknik.
- Genomföra andra arbetsplatsinriktade åtgärder för att din medarbetare ska kunna vara kvar i eller kunna återgå i arbete.

Sjukintyg

Arbetsgivare har sedan början av 1990-talet fått ett ökat ansvar för sjuklön och rehabilitering av anställda. Det ökade ansvaret innebär också en ökad konflikt mellan arbetsgivarens ansvar och skyldigheter och den anställdes privatliv och integritet.

Enligt sjuklönelagen har en anställd rätt till sjuklön från dag 2 till dag 14 vid sjukdom.²⁸

På åttonde dagen måste den anställda på eget initiativ lämna läkarintyg för att få sjuklön.

Endast om arbetsgivaren själv bedömer att den anställdes **arbetsförmåga är nedsatt** ska sjuklön betalas ut.

Intyget behöver inte innehålla uppgifter om diagnos eller vilken sjukdom den anställda har men måste intyga **nedsättningen av arbetsförmågan**. Arbetsgivare får dock kräva intyg redan från första dagen om det finns särskilda skäl, exempelvis om det finns misstanke om missbruk, eller om det kan finnas behov av rehabilitering.

Under många år har kvaliteten på läkarintyg från Hälso- och sjukvården varit mycket låg och informationen i intygen har inte kunnat användas för att bedöma arbetsförmågan. I förekommande fall har intygen maskats och på så sätt undanhållit viktig information. Här är det Hälso- och sjukvården som hamnar i en svår situation mellan sitt ansvar för den medicinska rehabiliteringen och att ta hänsyn till den anställdes integritet.

Läkarintyg är en ansökan. Försäkringskassan kan endast betala ut när det finns rätt till sjukpenning.

En arbetstagare behöver heller aldrig informera sin arbetsgivare om vilken diagnos som ligger till grund för sjukskrivningen. Arbetstagaren får dock inte undanhålla arbetsgivaren information om funktionsnedsättning eller annat som arbetsgivaren behöver för att bedöma arbetsförmågan.

Företagarna har länge uppmärksammat problemet att läkare eller patienter "maskar" sjukintyget alltför mycket. Den information som arbetsgivaren behöver för att kunna göra en bedömning om arbetsförmåga är helt enkelt dold i intyget. Den arbetsrättsliga konsekvensen av att undanhålla information är att den anställdes frånvaro blir olovlig.

Differentierat intyg

I landsting som hade en överenskommelse med Försäkringskassan infördes 2015 så kallade differentierade intyg eller förenklade intyg. Dessa intyg kan skrivas av läkare i de sjukfall som inte behöver någon annan rehabilitering än den medicinska och som förväntas pågå i högst två månader. I fältet av läkarintyget där läkaren beskriver patientens funktionsnedsättning skriver läkaren istället endast ett >>E<<. Därmed har arbetsgivaren ingen möjlighet att bedöma arbetsförmågan.

Enligt Försäkringskassan skulle intyget endast användas i sjukfall där den sjukskrivne och läkaren är överens om att det rör sig om snar återgång till arbetet utan annan hjälp.

Intyget implementerades på 550 vårdcentraler (Omfattande ca 5000 läkare i 11 landsting), men stoppades därefter från att användas av fler landsting. Det differentierade intyget ska inte längre användas.

²⁸ Lag (1991:1047) om sjuklön.

Ersättning för resor till och från arbetet istället för sjukpenning

Om en anställd trots sin sjukdom kan utföra sina arbetsuppgifter men har svårt att ta sig till och från jobbet kan Försäkringskassan bevilja ersättning för utgifter för resor till och från arbetet. Istället för att vara sjukskriven ersätter alltså Försäkringskassan merkostnader den anställde har för exempelvis taxi eller resor med egen bil. Möjligheten till detta ska alltid utredas. Försäkringskassan kan bevilja ersättning för resor till och från arbetet först när sjuklöneperioden har upphört. Det är endast den som annars skulle ha rätt till sjukpenning som kan beviljas ersättning för resor till och från arbetet.

Enligt en granskning av Inspektionen för socialförsäkringen har antalet ärenden med arbetsresor varierat över tid. Antalet personer som fick ersättning för arbetsresor ökade från 2737 personer 2007 till 3384 personer sex år senare. Därefter minskade antalet återigen. 2016 fick 2377 personer ersättning för arbetsresor. Två tredjedelar av de som beviljades arbetsresor var kvinnor. Denna skillnad överensstämmer i stort med könsfördelningen bland alla försäkrade som fick sjukpenning 2016.²⁹

Bland de som ansöker om arbetsresor kommer initiativet främst från de försäkrade själva. Försäkringskassan tar sällan initiativ till att utreda möjligheten. Försäkrade som beviljas arbetsresor har en betydligt högre årsinkomst än övriga försäkrade. Inspektionen för socialförsäkringen förklarar detta med att arbetsresor oftast betalas ut i efterskott. Först måste alltså de försäkrade betala kostnaderna för resor, vilka kan uppgå till flera tusen kronor.³⁰ Tidigare betalades kostnaderna direkt av Försäkringskassan, men då detta kunde tolkas som en direktupphandling fördes kostnaderna över på den enskilde.

Arbetsgivare kan bevilja rätt till arbetsresor om medarbetaren kan arbeta men inte kan ta sig till och från arbetet på vanligt sätt. Kostanden står arbetsgivaren för, men de är avdragsgilla. Det innebär också att arbetstagaren blir förmånsbeskattad på resekostnaderna under denna period. ISF framför i sin rapport att arbetsgivaren sällan beviljar ersättning för arbetsresor under sjuklöneperioden.

²⁹ Inspektionen för socialförsäkringen, "Arbetsresor istället för sjukpenning: En granskning av Försäkringskassans utredning av merkostnader för arbetsresor i sjukpenningärenden", 2017:17.

³⁰ Inspektionen för socialförsäkringen, "Arbetsresor istället för sjukpenning: En granskning av Försäkringskassans utredning av merkostnader för arbetsresor i sjukpenningärenden", 2017:17.

Privata sjukvårdsförsäkringar

Från och med den 1 juli 2018 infördes en förmånsbeskattning av sjukvårdsförsäkringar som betalas av arbetsgivaren. Regeringens och vänsterpartiets gemensamma beslut om att införa förmånsbeskattningen är ett hårt slag mot arbetsgivare och anställda som investerar i hälsa och förebygger sjukdom. Syftet var att komma åt sjukvård som bekostas av arbetsgivaren i form av bruttolöneavdrag, eller så kallad löneväxling. Arbetsgivaren betalar för en anställds ingrepp och gör ett bruttolöneavdrag på den anställdes lön. Den anställda betalar då ingen skatt på den del av lönen som arbetsgivaren gör avdrag ifrån.

Det finns många skäl till varför den nya ”vårdskatten” är både kontraproduktiv och skadlig. Sjukvårdsförsäkringarna kompletterar bland annat den offentligt finansierade vården med 245 000 specialistbesök och 18 000 operationer årligen. Bland Företagarnas medlemmar har över hälften tecknat en sjukvårdsförsäkring.³¹ Hälften av de anställda som erbjuds en försäkring är låg- och medelinkomsttagare.³² Allt fler människor med vårdbehov kommer nu att få söka sig till den offentliga vården, som redan är tungt belastad av långa köer.

Reglerna med förmånsbeskattning av sjukvård bekostad av arbetsgivaren innebär även stora gränsdragningsproblem. Exakt vad som är – och inte är – förebyggande och rehabiliterande insatser kan vara svårt att veta. Förmånsbeskattningen och det otydliga regelverket får därför anses motverka regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Vilket även påtalats av flera remissinstanser.

Regler för uppstartsskede

Företagare med aktiebolag saknade, innan den 1 augusti 2018, skydd för sin sjukpenninggrundade inkomst (SIG) när de startade företag. Företagare med enskild firma hade skydd under två år. Att ha en skyddad SGI innebär att företagaren har kvar den sjukpenninggrundande inkomsten som hen hade som anställd, innan hen valde att starta företag.

Företagarna har drivit frågan om att reglerna måste vara samma för alla företagare – oavsett associationsform. Företagare med aktiebolag bör alltså omfattas av samma skyddsregler.

Från den 1 augusti 2018 har reglerna för skyddad SIG under uppstartsskede ändrats för att gälla alla företagare. Dessutom har tiden förlängts för enskild firma. Nu gäller tre år för alla företagare.

(Prop. 2017/18:168)

Du som är företagare

Du som är företagare och har frågor kring ditt egna försäkringsskydd, till exempel föräldrapenning, VAB eller sjukpenning, kan få hjälp av en Försäkringskassan genom att ringa kundcenter för partner på 0771-17 90 00 och uppge i talsvaret att du är företagare.

³¹ <https://www.foretagarna.se/nyheter/riks/2017/juli/privat-sjukvardsforsakring-ett-nodvandigt-ont/>

³² ”Sjukvårdsförsäkring - varför och för vem?” Svensk Försäkring, 2017.

Rehabilitering

Försäkringskassan utreder tillsammans med arbetsgivaren och individen behovet av rehabilitering och ska se till att individens behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Om individen medger det ska Försäkringskassan också samverka med individens arbetsgivare, hälso- och sjukvården, och andra myndigheter som kan vara berörda.

Arbetsgivare ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, dvs rehabiliteringsåtgärder som syftar till att individen ska få tillbaka sin arbetsförmåga. Den medicinska rehabiliteringen ansvarar Hälso- och sjukvården för. Det vill säga att individen ska få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga.³³ Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och den medicinska rehabiliteringen kan behöva samplaneras. Det är Försäkringskassan som ska ta initiativ, driva och samordna rehabiliteringsarbetet.

F-skatt

Rehabiliteringskedjan gäller inte fullt ut för individer med eget företag (enskild firma). För företagare bedömer Försäkringskassan arbetsförmågan i förhållande till de vanliga arbetsuppgifterna fram till dag 180. Därefter görs bedömningen i förhållande till arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

³³ Försäkringskassan.

Sammanfattning

Under den gångna mandatperioden har det skett stora förändringar inom sjukförsäkringen. Dessvärre är det svårt att se en sammanhållen politik.

- ❖ Mandatperioden inleddes med att regeringen införde en ersättning för företag med höga sjuklönekostnader (Högbkostnadsskydd för företag). Det var en välkommen ändring som sänkte kostnaderna och riskerna för företagare att anställa.
- ❖ Regeringen gick till val på att avskaffa den bortre gränsen i sjukförsäkringen. Förslaget remitterades under våren 2015 och gränsen avskaffades året efter (2016). Regeringens motivering att de tidiga insatserna uteblev till förmån för resurser sent i processen visade sig vara felaktigt. Istället har många människor fått lågkvalitativa utredningar av Försäkringskassan. Ändringen har fått till följd att långtidssjukskrivningarna återigen ökar och motverkar därmed regeringens mål om....
- ❖ Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar och en reaktiv styrning av Försäkringskassan har inneburit att rättssäkerheten äventyras när regeringen kontinuerligt skiftar fokus i styrningen av Försäkringskassan. Istället för personliga möten och samordning med läkare och arbetsgivare, som efterfrågas av arbetsgivare, har Försäkringskassan fokuserat på utredningar av läkarintyg och arbetsförmåga.
- ❖ Regeringens förslag om att införa en sjukskatt, eller den så kallade hälsoväxlingen, var ett hårt slag mot företagare. Förslaget, som var tänkt att komma åt större offentliga arbetsgivare drabbade framförallt små privata företag. Förslaget innehöll flera brister så som svårigheter för företag att budgetera, utestängningen av utsatta grupper från arbetsmarknaden och det faktum att arbetsgivare redan idag, via arbetsgivavgifterna och den s.k. löneskatten finansierar sjukförsäkringen flera gånger om. Regeringen drog tillbaka sitt förslag.
- ❖ Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd infördes 2015 för att förebygga sjukskrivning och underlätta för anställda att komma tillbaka i arbete efter en sjukskrivning. Om det finns risk för långsiktig sjukskrivning kan arbetsgivare få hjälp att kartlägga behov av anpassning av den anställdas arbetsuppgifter och arbetstider. Stödet uppgick inledningsvis till max 7 000 kronor per insats. Under 2015 avsatte regeringen 50 miljoner och under 2016 och 2017 uppgick bidragen till 100 miljoner per år. Kommuner och landsting använde bidragen i högre utsträckning än övriga sektorer. I samband med införandet av ”plan för återgång i arbete” bytte det arbetsplatsnära stödet namn till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.¹ Arbetsgivare kan få tillbaka hälften av kostanden för insatserna, men högst 10 000 kronor per medarbetare och år, och högst 200 000 kronor per år totalt (högst 100 000 kr 2018).¹
- ❖ Den 1 juli 2018 infördes en skyldighet för arbetsgivare att ta fram en plan för återgång i arbete, eller ”Rehabiliteringsplan”, då arbetstagaren har varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar, om det inte kan antas att han eller hon återgår i arbete inom 60 dagar från insjuknandet. Redan innan skyldigheten om att upprätta rehabiliteringsplaner

infördes hade arbetsgivare långtgående ansvar för såväl rehabilitering som det förebyggande arbetet. Införandet av rehabiliteringsplaner är sysselsättningshämmande. Bland företagare som vill anställa är det nästan två av tre företagare (63 procent) som säger att förslaget om att införa av obligatoriska rehabiliteringsplaner minskade deras benägenhet att anställa.³⁴

- ❖ Införandet, det avbrutna implementerandet, och slutligen slopandet av det differentierande sjukintyget innebar stor osäkerhet bland såväl hälso- och sjukvården som arbetsgivare. Bristen på transparens i sjukintygen hindrade arbetsgivare från att göra en bedömning om den anställdes arbetsförmåga.
- ❖ Arbetsgivare kan bevilja rätt till arbetsresor om medarbetaren kan arbeta men inte kan ta sig till och från arbetet på vanligt sätt. Kostanden står arbetsgivaren för, men de är avdragsgilla. Däremot innebär det att arbetstagaren blir förmånsbeskattad på resekostnaderna under denna period. Arbetsresor efter dag 14 i sjukperioden som Försäkringskassan ersätter måste den försäkrade själv betala för, för att i sedan ersättas av Försäkringskassan i efterskott. Det innebär att endast mer bemedlade individer kan nyttja denna insats.
- ❖ Införandet av en Förmånsbeskattningen och det otydliga regelverket bidrar inte till att uppfylla regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Färre arbetstagare kommer att omfattas av försäkringen vilket leder till att allt fler människor med vårdbehov söker sig till den offentliga vården, som redan är tungt belastad av långa köer.

Det är i denna sammanställning svårt att se ett mönster och en tydlig riktning för hur regeringen velat komma till rätta med sjuktalen under mandatperioden. Ett beslut i rätt riktning har följts av ett nytt beslut att försvåra för arbetsgivare. Dessutom har det under mandatperioden – genom rättspraxis, myndighets- och regeringsbeslut och utredningar – skett mycket inom sjukförsäkringen för den enskilde försäkrade.

Avslutningsvis kan det i sammanhanget vara värt att lyfta utmaningen för de ca 500 000 företagare i Sverige som är enmansföretagare. Sjukförsäkringen förutsätter idag att det finns en arbetsgivare som kan ta ett rehabiliteringsansvar. För Sveriges enmansföretagare finns ingen annan sådan än dem själva. För många är privata sjukvårdsförsäkringar därmed ett sätt att hantera avsaknaden av en arbetsgivare och strukturera det egna sjukförebyggande arbetet.

Socialförsäkringar berör hela företagarkollektivet och är en viktig hörnsten i det offentligt finansierade skyddsnät som finns för såväl företagare som dess anställda. Det måste vara lika naturligt att driva företag som att vara anställd. Därför måste reglerna inom socialförsäkringssystemet vara anpassade även för företagare.

³⁴ Företagarna 2018