

Kommittédirektiv

Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering

Beslut vid regeringssammanträde den 26 mars 2020

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över sjukersättningen och aktivitetsersättningen. Syftet är att förmånerna ska ge hög trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, god förutsebarhet för den enskilde och stabilitet i tillämpningen över tid. Regelverkets krav för att en försäkrad ska beviljas förmånerna ska bli mer ändamålsenliga och i möjligaste mån ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga. Utredaren ska vid genomförandet av uppdraget beakta Försäkringskassans skrivelse om ändrade villkor för rätten till sjukersättning (S2017/06851/SF).

Utredaren ska också se över förmånerna vid rehabilitering enligt socialförsäkringsbalken. Syftet är att skapa ett mer modernt regelverk som är anpassat till den rehabilitering som erbjuds i dag och som kan bidra till att förebygga ohälsa och ge stöd vid såväl rehabilitering som omställning till annat arbete. Reglerna ska harmoniera med angränsande regelverk och vara enkla att förstå och administrera.

Utredaren ska bl.a.

- utreda villkoren för rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning,
- utreda kraven för att beviljas sjukersättning för äldre personer i förvärvsarbetande ålder,

- utreda hur regelverket när det gäller arbete, studier, bisysslor, uppdrag eller liknande under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning kan göras mer förutsebart och enklare för både den försäkrade och Försäkringskassan,
- lämna förslag på hur nuvarande förmåner vid rehabilitering kan moderniseras eller ersättas av en eller flera nya förmåner som är mer ändamålsenliga i förhållande till dagens rehabiliteringsformer och enkla för individer och handläggande myndigheter att administrera samt säkerställer en tillräcklig uppföljning och kontroll av rehabiliteringen, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juli 2021.

Uppdraget att se över regelverket för rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning

Enligt gällande regler för sjukersättning och aktivitetsersättning ska den försäkrades arbetsförmåga bedömas mot ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. I detta ingår anpassade och skyddade arbeten, som t.ex. subventionerade anställningar i form av lönebidrag samt skyddade anställningar på Samhall. Om den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i ett sådant arbete finns inte rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning, oavsett om ett sådant arbete är tillgängligt eller inte. Regeringen anser att för att ett beslut om avslag på en ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning ska uppfattas som rimligt när den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i ett för denne anpassat arbete måste det vara realistiskt att denne kan få ett sådant lämpligt arbete inom en rimlig tid. Det förutsätter ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Till följd av rättsliga granskningar har Försäkringskassan infört nya handlägningsrutiner och ändrat sin tillämpning avseende sjukersättning och aktivitetsersättning, vilket bland annat har lett till att antalet avslagsbeslut har ökat. Försäkringskassan bedömer i skrivelsen om ändrade villkor för rätten till sjukersättning (S2017/06851/SF) att den viktigaste orsaken till att fler ärenden avslås är att tillämpningen har blivit mer korrekt. Nybeviljandet av sjukersättning och aktivitetsersättning per år har minskat kraftigt sedan 2015. Andelen avslag på nyansökningar om aktivitetsersättning var 40 procent 2018, att jämföra med 13 procent 2014. Motsvarande andelar för sjukersättning var 70 respektive 43 procent. Andelen avslag är större för kvinnor än för män. Andelen avslag i förlägningsärenden som gäller aktivitetsersättning

har ökat från tre procent 2014 till 17 procent 2018. Stabilitet och rättssäkerhet är avgörande för tilltron till sjukförsäkringen. Stora variationer i försäkringsutfall över tid riskerar att påverka tilltron till försäkringen negativt. Fler individer kvarstår med nuvarande regelverk i långvariga sjukskrivningar, trots att nedsättningen av arbetsförmågan i normalt förekommande arbeten kan vara stadigvarande och rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda.

Enligt Riksrevisionen (RiR 2018:9) förefaller det finnas en betydande diskrepans mellan vad reglerna anger som krav för att beviljas sjukersättning och aktivitetsersättning och de försäkrades möjligheter att försörja sig på arbetsmarknaden. Resultaten från granskningen visar att ett nekande av sjuk- eller aktivitetsersättning fick negativa konsekvenser för de individer som låg på gränsen till att beviljas ersättning. Dessa förlorade i genomsnitt omkring 125 000 kronor per år i inkomst under de efterföljande tre åren jämfört med om de i stället hade beviljats ersättning. Resultaten antyder även att ett nekande av ersättning kan få negativa konsekvenser för hälsan. Jämfört med dem som beviljades ersättning hade de som nekades i genomsnitt fler dagar som inlagd inom slutenvård (34 fler dagar) sett över en treårsperiod. De negativa effekterna på inkomster och hälsa omfattar både män och kvinnor, hög- och lågutbildade samt inrikes och utrikes födda.

Regeringen anser att det är angeläget att den försäkrades arbetsförmåga i möjligaste mån tas tillvara och att regelverket är ändamålsenligt utformat så att rätt ersättning ges till rätt person. Det är inte aktuellt att frångå den grundläggande principen att sjuk- och aktivitetsersättningen endast ska lämnas till den vars arbetsförmåga är långvarigt nedsatt.

Mot bakgrund av variationen i andelen avslagsbeslut över tid trots oförändrat regelverk ska utredaren ta ställning till om ett nytt författningsreglerat beviskrav avseende sjukersättning och aktivitetsersättning skulle kunna bidra till en ökad stabilitet i tillämpningen.

De individer som ansöker om aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga är unga och har ofta både psykisk ohälsa och en funktionsnedsättning. Detta är en utsatt grupp som ofta har behov av samhällets stöd. Varaktighetskravet innebär med gällande regelverk att arbetsförmågan kan antas vara nedsatt i minst ett år i förvärsarbeten på arbetsmarknaden för att den försäkrade ska beviljas aktivitetsersättning (33 kap. 7 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB). Nuvarande varaktighetskrav i sjukersättningen är att

arbetsförmågan i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden kan anses vara stadigvarande nedsatt, samt att rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga (33 kap. 6 § SFB). Att utesluta att en person i framtiden kan få arbetsförmåga i ett specialanpassat arbete innefattar ibland ett stort mått av presumtion om framtiden. Mot denna bakgrund krävs en analys av varaktighetskravets ändamålsenlighet i sjukersättningen och aktivitetsersättningen.

Utredningen behöver beakta pågående förändringar av ålderspensionssystemet. Riksdagen har beslutat att en riktålder ska införas i pensionsystemet. Avsikten är att riktåldern på sikt ska styra de pensionsrelaterade åldersgränserna i pensionssystemet och i angränsade trygghetssystem, däribland sjukersättningen. Gällande regelverk för rätten till sjukersättning tar ingen hänsyn till ålder. Med nuvarande regelverk kan en ansökan om sjukersättning avslås på grund av att rehabiliteringsmöjligheterna inte bedöms vara uttömda innan omskolning prövats, trots att den nödvändiga omskolningen kommer att vara slutförd en kort tid före 65-årsdagen eller ännu senare. Utredaren bör även analysera hur sjukersättningens regelverk påverkar incitamenten att lämna arbetslivet via sjukersättning i stället för pension.

Försäkringskassan har i olika sammanhang påpekat att utformningen av regelverket för sjukersättning gör att individer riskerar att bli fast i långa sjukskrivningar trots att de sannolikt inte kommer återfå arbetsförmågan. Myndigheten inkom i november 2017 med en skrivelse där den föreslog ändrade villkor för rätten till sjukersättning (S2017/06851/SF).

Gränsdragningen för vilka sjukskrivna som fortsätter med sjukpenning och vilka som beviljas sjukersättning beror både av regelverket i sjukpenningen och sjukersättningen. Utredningen måste därför analysera hur de förslag som lämnas förhåller sig till regelverket för sjukpenning. Utredningen bör även kartlägga motsvarande förhållanden i övriga nordiska länder vad gäller villkoren för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

Ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är en förutsättning för en välfungerande sjukförsäkring för den enskilde. Utredaren bör därför utvärdera om det finns hinder för ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen in-

för Försäkringskassans beslut om rätt till ersättning, och ta ställning till om dessa hinder bör avhjälpas genom ändringar i regelverkets utformning.

Utredaren ska därför

- utreda villkoren för rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning avseende vilken typ av arbete som arbetsförmågan bedöms mot, dvs. arbetsförmågebegreppet,
- utreda behovet av ändrat varaktighetskrav för bedömningen av rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning,
- ta ställning till om ett nytt beviskrav avseende sjukersättning och aktivitetsersättning skulle kunna bidra till en ökad stabilitet i tillämpningen,
- utreda kraven för att beviljas sjukersättning för äldre personer i förvärvsarbetande ålder,
- analysera incitamenten att lämna arbetslivet via sjukersättning i stället för pension,
- ta ställning till behovet av ytterligare regeländringar för att säkerställa en ändamålsenlig gränsdragning mellan sjukpenning och sjukersättning,
- kartlägga motsvarande förhållanden i övriga nordiska länder vad gäller villkoren för ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga,
- utvärdera om det finns hinder för ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inför Försäkringskassans beslut om rätt till ersättning och ta ställning till om dessa hinder bör avhjälpas genom ändringar i regelverkets utformning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att underlätta arbete, studier, uppdrag med mera under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning

Regelverket när det gäller t.ex. arbete, studier, uppdrag m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning är svårt att överblicka. Inspektionen för socialförsäkringen har exempelvis konstaterat att regelverket om så kallad steglös avräkning för personer som har beviljats sjukersättning enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008 är administrativt mödosamt för både Försäkringskassan och den försäkrade (Rapport 2018:11).

Regelverket måste säkerställa integritet och autonomi till dem som har beviljats sjukersättning och aktivitetsersättning. Regelverket behöver vara tyd-

ligt så att de som har beviljats förmånerna vet vilka förutsättningar som gäller. Annars finns det en risk att de avstår från möjligheter att delta i samhällslivet för att vara säkra på att inte försörjningen påverkas. Exempelvis bör fortsatta studier för personer med intellektuell funktionsnedsättning underlättas. Utgångspunkten för uppdraget är att uppmuntra delaktighet i samhällslivet genom bland annat studier och arbete för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Utredaren ska därför

- utreda hur regelverket när det gäller arbete, studier, bisysslor, uppdrag eller liknande under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning kan göras mer förutsebart och enklare för både den försäkrade och Försäkringskassan, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att se över regelverket för förebyggande sjukpenning och rehabiliteringsersättning

Rehabiliteringsreformen 1992 innebar bl.a. att två nya förmåner infördes, dels förebyggande sjukpenning vid medicinsk behandling och rehabilitering, dels rehabiliteringsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Förmånerna syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden och underlätta för den försäkrade att bibehålla eller återfå arbetsförmågan.

Sedan reformen genomfördes har såväl den medicinska som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen förändrats. Den medicinska rehabiliteringen innehåller i dag mer av egen träning och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bedrivs inte längre vid arbetsmarknadsinstitut och som arbetsmarknadsutbildning. En planering för återgång i arbete kan ofta innehålla såväl medicinska som arbetslivsinriktade inslag och regelverket bör vara flexibelt och stödja en effektiv rehabilitering. Regelverket bör fungera för kvinnor och män oavsett vilken kategori på arbetsmarknaden man tillhör. Det finns därför anledning att överväga om reglerna för intermitterant anställda, egna företagare och arbetslösa behöver förtydligas eller moderniseras.

Vid utgången av 2018 utgjorde andelen fall med sjukpenning i förebyggande syfte 2 procent av samtliga sjukfall med sjukpenning och rehabiliteringspenning. Motsvarande siffra för rehabiliteringspenning var 2,4 procent. Användningen av förebyggande sjukpenning har legat på ungefär samma nivå

det senaste decenniet medan användningen av rehabiliteringsersättning har minskat kraftigt över tid. Förmånernas konstruktion och huruvida de är tillräckligt kända och enkla att ansöka om, kan ha betydelse för hur mycket de nyttjas. Lagstiftningen är i vissa delar detaljerad, bland annat finns bestämmelser om vad en rehabiliteringsplan ska innehålla. Denna typ av handläggningsregler kan över tid komma att svara sämre mot hur ärenden lämpligen bör handläggas.

Förebyggande sjukpenning

Förebyggande sjukpenning kan lämnas vid medicinsk behandling och rehabilitering i förebyggande syfte. Enligt 27 kap. 7 § SFB gäller att arbetsförmågan anses nedsatt i den utsträckning som den försäkrade till följd av rehabiliteringen är förhindrad att förvärsaarbete. Högsta förvaltningsdomstolen har i en dom från september 2019 (HFD 2019 ref. 42) funnit att förebyggande sjukpenning endast kan lämnas för den faktiska tid som behandlingen eller rehabiliteringen tar samt för vissa nödvändiga förberedelser och resor till och från behandlingen. Det kan finnas skäl att pröva om nuvarande konstruktion kan utgöra hinder för möjligheten att nyttja förmånen för att förebygga eller förkorta sjukdom. Det kan t.ex. övervägas om det finns lämpligare sätt att bestämma ersättningens omfattning än att relatera den till den tid som behandlingen eller rehabiliteringen faktiskt tar i anspråk.

Personer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program och som till följd av förebyggande medicinsk behandling är förhindrade att delta i programmet, kan inte få aktivitetsstöd och inte heller förebyggande sjukpenning för frånvaro från programmet. Det finns därför skäl att pröva om det går att finna en konstruktion som säkerställer att arbetssökande som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program har möjlighet att delta i förebyggande behandling utan att riskera sin försörjning. En utgångspunkt i det avseende bör vara att ansvaret för den enskilde under förebyggande behandling huvudsakligen bör åligga den som har bäst förutsättningar att hjälpa den enskilde.

Rehabiliteringsersättning

Rehabiliteringsersättning kan lämnas vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Ersättningen består av två delar, rehabiliteringspenning som ger ersättning för inkomstbortfall under rehabiliteringen och särskilt bidrag som är en kostnadsersättning. En förutsättning för rehabiliteringspenning är att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Rehabiliteringspenning kan med nuvarande regelverk inte användas för att förebygga

en nedsättning av arbetsförmågan som inte redan har inträffat och uppgår till minst en fjärdedel. Rehabiliteringspenning kan således inte nyttjas för att t.ex. underlätta omställning förrän sjukdomen medfört nedsatt arbetsförmåga.

I SFB finns inga tidsgränser för hur länge rehabiliteringspenning ska kunna beviljas. Av förarbeten framgår dock att inriktningen bör vara att rehabilitering tillbaka till ordinarie arbete normalt bör omfatta högst tre månader och att inriktningen i övrigt bör vara högst ett år. I förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning finns dock en begränsning till högst 40 studieveckor för en utbildning som kan finansieras med studiemedel. I nämnda förordning finns även begränsningar när det gäller vilken typ av studier som kan bedrivas med rehabiliteringsersättning. Dessa regler har i stort sett varit oförändrade sedan rehabiliteringsreformen, trots att kraven på utbildning i arbetslivet har ökat. Utbildning är numera en sällsynt rehabiliteringsinsats. Det kan övervägas om de begränsningar som finns fortfarande är motiverade, särskilt med hänsyn till att en omställning som är hållbar för individen och som är önskvärd ur ett samhällsperspektiv bör eftersträvas. Även andra existerande förmåner vid utbildning behöver beaktas.

Det är viktigt att den rehabilitering som bedrivs fullgörs enligt de intentioner och planer som föranledde beslutet att bevilja ersättning under rehabiliteringen. När rehabiliteringen skedde vid arbetsmarknadsinstitut eller som arbetsmarknadsutbildning var det relativt enkelt att genom närvarorapporter konstatera om en person varit närvarande vid rehabiliteringen. När rehabilitering sker i andra former finns det skäl att överväga hur kontrollen och uppföljningen av rehabiliteringen bör utformas.

De närmare reglerna om särskilt bidrag finns i förordningen om rehabiliteringsersättning. Dessa bestämmelser har i sina grunddrag varit oförändrade sedan rehabiliteringsreformen 1992. På senare tid har bland annat betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) och promemorian Ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering (Ds 2018:32) berört rehabiliteringsersättningen.

Utredaren ska därför

- identifiera och analysera eventuella problem med nuvarande lagstiftning när det gäller förmåner vid rehabilitering ur såväl den enskildes som Försäkringskassans och andra relevanta aktörers perspektiv,
- lämna förslag på hur nuvarande förmåner kan moderniseras eller ersättas av en eller flera nya förmåner som är mer ändamålsenliga i förhållande till dagens rehabiliteringsformer och enkla för individer och handläggande myndigheter att administrera samt säkerställer en tillräcklig uppföljning och kontroll av rehabiliteringen,
- ta ställning till hur förmåner vid arbetslivsinriktad rehabilitering på ett bättre sätt kan användas för att förebygga nedsatt arbetsförmåga och understödja omställning för den som behöver sådan på grund av sjukdom,
- kartlägga vilka kostnader som i dag ersätts genom det särskilda bidraget i rehabiliteringsersättningen och ta ställning till behovet av förändringar av bidraget, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska vid genomförandet av uppdraget särskilt beakta 14 § kommittéförordningen (1998:1474) där det bl.a. framgår att om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, regioner, företag eller andra enskilda, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt, ska dessa redovisas.

Utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser ur ett kontroll- och genomförandeperspektiv, och redogöra för hur detta har beaktats vid framtagandet av förslagen. Syftet är att säkerställa att de uppgifter som ligger till grund för utbetalningarna kan kontrolleras och att risken för felaktigt utnyttjande av de förmåner som berörs minimeras. Övervägandena i betänkandet Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2019:59) bör beaktas i utredarens arbete.

Utredarens förslag ska vara analyserade ur ett jämställdhetsperspektiv och analysen ska inkluderas i utformandet av förslagen. Det ska särskilt motiveras om de inte bedöms främja jämställdhet. Förslagets administrativa och ekonomiska konsekvenser ska analyseras och redovisas. Om förslagen medför ökade kostnader för stat, region eller kommun, ska förslag till finansie-

ring lämnas. Utredaren ska även redovisa en offentligfinansiell beräkning och göra en fördelningsanalys.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Vid genomförandet av uppdraget ska utredaren samråda med berörda funktionshinders- och patientorganisationer, arbetsmarknadens parter, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Inspektionen för socialförsäkringen, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering och Socialstyrelsen. Utredaren ska kontinuerligt sammankalla och föra dialog med referensgrupper. Vidare ska utredaren ha dialog med Sveriges Kommuner och Regioner och hälso- och sjukvården. När det gäller uppdraget att se över förmåner vid rehabilitering ska utredaren ha kontakt med de delar av hälso- och sjukvården där sådan medicinsk behandling och rehabilitering bedrivs som kan ge rätt till förebyggande sjukpenning.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juli 2021.

(Socialdepartementet)