



Anmälan 25/5

2016-04-05

S2016/02521/SF

Socialdepartementet

Tillväxtverket	
Regelrådet	
Ank	2016-04-14
Dnr	RR 2016-000147

Hälsöväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän, JO
2. Riksrevisionen
3. Sveriges riksbank
4. Kammarrätten i Göteborg
5. Förvaltningsrätten i Stockholm
6. Justitiekanslern
7. Domstolsverket
8. Diskrimineringsombudsmannen, DO
9. Försäkringskassan
10. Socialstyrelsen
11. Folkhälsomyndigheten
12. Inspektionen för socialförsäkringen
13. Kronofogdemyndigheten
14. Arbetsförmedlingen
15. Skatteverket
16. Arbetsmiljöverket
17. Arbetsgivarverket
18. Regelrådet
19. Datainspektionen
20. Statskontoret
21. Statistiska Centralbyrån, SCB
22. Konkurrensverket
23. Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, Tillväxtanalys
24. Medlingsinstitutet
25. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU
26. Karolinska institutet
27. Umeå universitet
28. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte

7/6

29. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL
30. Sveriges läkarförbund
31. Svenska Läkaresällskapet
32. Sveriges kvinnliga läkares förening
33. Sveriges Kvinnolobby
34. Arjeplogs kommun
35. Arvika kommun
36. Dorotea kommun
37. Enköping kommun
38. Eskilstuna kommun
39. Eslövs kommun
40. Göteborgs stad
41. Huddinge kommun
42. Jönköping kommun
43. Kumla kommun
44. Lessebo kommun
45. Ludvika kommun
46. Malmö stad
47. Motala kommun
48. Oskarshamns kommun
49. Sundsvall kommun
50. Tjörns kommun
51. Umeå kommun
52. Älvsbyns kommun
53. Östersunds kommun
54. Landstinget i Dalarna
55. Landstinget i Jönköping län
56. Landstinget i Skåne
57. Landstinget i Västernorrland
58. Stockholms läns landsting
59. Västra Götalandsregionen
60. Föreningen Svenskt Näringsliv
61. Företagarna
62. Småföretagarnas Riksförbund
63. Näringslivets regelnämnd, NNR
64. Företagarförbundet
65. Lantbrukarnas Riksförbund, LRF
66. Almega
67. Vårdföretagarna
68. Landsorganisationen i Sverige, LO
69. Arbetsgivarföreningen, KFO
70. Sverige Akademikers Centralorganisation, SACO
71. Tjänstemännens Centralorganisation, TCO
72. Fackförbundet Kommunal
73. PTK
74. Handikappförbunden
75. Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder, DHR

76. Federationen Lika Unika
77. Myndigheten för delaktighet
78. Nationella nätverket för samordningsförbund
79. Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH
80. Sverige Företagshälsor
81. De arbetsintegrerade sociala företagens intresseorganisation, Scoopi

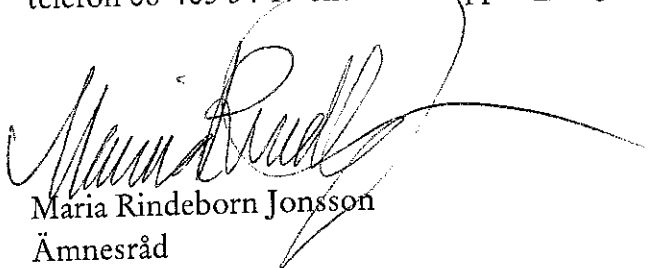
Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 7 juni 2016. Vi vill att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: s.registrator@regeringskansliet.se samt s.sf@regeringskansliet.se
I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer S2016/02521/SF anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta. För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Frågor under remisstiden besvaras av Eeva Seppälä,
telefon 08-405 34 19 eller eeva.seppala@regeringskansliet.se



Maria Rindeborn Jonsson
Ämnesråd

Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna



SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Omslag: Regeringskansliets standard

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2016

ISBN 978-91-38-24437-1

ISSN 0284-6012

Förord

Denna promemoria har utarbetats av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Social- och Finansdepartementet inom ramen för regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att analysera och utarbeta förslag om arbetsgivares drivkrafter att vidta insatser för att sjuk-skrivna arbetstagare ska kunna återgå i arbete.

I promemorian föreslås att

- arbetsgivare ska betala en särskild sjukförsäkringsavgift om 25 procent av arbetstagarnas sjukpenning från och med dag 91 i sjukfallen,
- det ska finnas ett fribelopp om 33 500 kronor. Fribeloppet gäller alla arbetsgivare och är ett skydd mot alltför höga kostnader för små arbetsgivare,
- personer med utsatt situation på arbetsmarknaden ska undantas från arbetsgivarens kostnadsansvar,
- arbetsgivaravgifterna sänks med 0,16 procentenheter. Arbetsgivar-kollektivet kompenseras därigenom för de ökade kostnader som den rörliga sjukförsäkringsavgiften medför så att reformen i princip blir kostnadsneutral,
- den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas och beslutas av Försäkringskassan och debiteras arbetsgivares skattekonto.

Innehåll

Förord.....	1
1 Författningsförslag.....	7
1.1 Förslag till lag om särskild sjukförsäkringsavgift.....	7
1.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	17
1.3 Förslag till lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980).....	19
1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.....	21
1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.....	22
2 Bakgrund.....	25
2.1 Översyn av arbetsgivarens drivkrafter	25
2.2 Sjukfrånvarons utveckling	25
2.3 Sjukfrånvaron varierar mellan arbetsgivare	31
2.4 Internationell utblick.....	36
2.4.1 Sjukförsäkringssystem i sju europeiska länder	36
2.4.2 Nederländerna	42
2.5 Arbetsgivarens kostnadsansvar i Sverige 2005–2006	47
3 Gällande regelverk m.m.	51
3.1 Sjuklön.....	51

3.2	Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	52
3.3	Särskilda högriskskydd.....	52
3.4	Sjukpenning	53
3.4.1	Sjukpenninggrundande inkomst	53
3.4.2	Förmånstider	54
3.4.3	Rehabiliteringskedjan.....	54
3.5	Rehabilitering och rehabiliteringspenning.....	55
3.5.1	Rehabilitering.....	55
3.5.2	Rehabiliteringspenning.....	56
3.6	Arbetsgivaravgifter	57
3.7	Subventionerade anställningar inom arbetsmarknadspolitiken.....	58
3.8	Samordningsbestämmelser i gränsöverskridande situationer	59
3.9	Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.....	61
3.9.1	Arbetsmiljölagen	61
3.9.2	Bidrag till arbetshjälpmedel.....	62
3.9.3	Arbetsrätten	63
3.10	Diskrimineringslagen	65
3.11	Kollektivavtalade ersättningar vid sjukdom.....	66
4	Pågående arbete med att minska sjukfrånvaron.....	69
4.1	Regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro	69
4.1.1	Mål för sjukfrånvarons utveckling	69
4.1.2	Åtgärdsprogrammet.....	69
4.1.3	Åtgärder inom ramen för åtgärdsprogrammet.....	70
4.2	Åtgärder inom ramen för statlig arbetsgivarpolitik.....	72
5	Allmänna överväganden.....	75
6	Förslag	87
6.1	Särskild sjukförsäkringsavgift.....	87

6.2	Avgiftsskyldighet och avgiftsunderlag	88
6.3	Skydd för utsatta personer på arbetsmarknaden.....	91
6.4	Avgiftsbegränsning	97
6.5	Beslut	99
6.6	Omprövning och överklagande.....	102
6.7	Betalning och debitering av den särskilda sjukförsäkringsavgiften.....	107
6.8	Sekretess och tystnadsplikt hos arbetsgivare	110
6.9	Sänkning av sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna.....	112
6.10	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser.....	113
7	Konsekvenser.....	117
7.1	Sjukfrånvaron	117
7.2	Arbetsmarknaden.....	119
7.2.1	Sysselsättning och tillväxt	119
7.2.2	Personer med svag ställning på arbetsmarknaden.....	120
7.3	Enskilda försäkrade.....	122
7.4	Arbetsgivare	123
7.4.1	Näringslivet och de mindre företagen.....	131
7.4.2	Konsekvenser för offentlig sektor.....	135
7.4.3	Kommuner och landsting.....	137
7.4.4	Statliga myndigheter.....	139
7.5	Konsekvenser för myndigheter.....	140
7.5.1	Försäkringskassan.....	140
7.5.2	Skatteverket	141
7.5.3	Arbetsförmedlingen	141
7.5.4	Förvaltningsdomstolarna	141
7.6	Offentligfinansiella effekter	142
7.7	Jämställdhet	143

7.8	Sveriges internationella åtaganden.....	146
7.9	Uppföljning, utvärdering och information.....	147
8	Författningskommentar	149
8.1	Förslaget till lag om särskild sjukförsäkringsavgift.....	149
8.2	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	165
8.3	Förslaget till lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980)	166
8.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter	166
8.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten	167
	Litteraturlista.....	169

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om särskild sjukförsäkringsavgift

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om en särskild sjukförsäkringsavgift som ska bidra till finansieringen av kostnaderna för sjukpenning enligt 27 kap. och rehabiliteringspenning enligt 31 kap. socialförsäkringsbalken.

Definitioner

2 § I denna lag avses med

arbetsgivare: den som enligt lagen (1991:1047) om sjuklön är skyldig att betala ut sjuklön till arbetstagare,

arbetstagare: den som hos arbetsgivaren har rätt till sjuklön enligt lagen om sjuklön,

avgiftsår: det kalenderår under vilket avgift ska betalas.

Avgiftsskyldighet

3 § En arbetsgivare ska, med den begränsning som anges i 8 §, betala en särskild sjukförsäkringsavgift för tid då arbetstagaren i en sjukperiod har fått sjukpenning enligt 27 kap. eller rehabiliteringspenning enligt 31 kap. socialförsäkringsbalken.

Avgiftsskyldighet föreligger från och med den dag då en sjukperiod enligt 27 kap. 26 § socialförsäkringsbalken har pågått i 76 dagar efter en hel sjuklöneperiod enligt 7 § lagen (1991:1047)

om sjuklön hos arbetsgivaren. Om arbetsgivaren med stöd av 4 a § 2 lagen om sjuklön inte har betalat ut sjuklön till arbetstagaren föreligger avgiftsskyldighet från och med den dag då arbetstagaren 90 dagar i följd i en sjukperiod har avhållit sig från arbete hos arbetsgivaren.

Om en sjukperiod har börjat inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats ska beräkningen av tid enligt andra stycket göras som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare.

Avgiftsunderlag

4 § Underlaget för beräkningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften är summan av sjukpenning enligt 27 kap. och rehabiliteringspenning enligt 31 kap. socialförsäkringsbalken som har lämnats till arbetstagaren hos arbetsgivaren som avser tid för vilken avgiftsskyldighet föreligger enligt 3 §, om inte annat sägs i 5 och 6 §§.

Har sådan sjukpenning eller rehabiliteringspenning som legat till grund för beräkning enligt första stycket lämnats med för högt belopp ska underlaget sänkas så att det motsvarar vad som borde ha lämnats.

5 § I underlaget för beräkning enligt 4 § ska endast ingå så stor del av varje arbetstagares sjukpenning eller rehabiliteringspenning som motsvarar den inkomst av anställning enligt 25 kap. socialförsäkringsbalken som arbetstagaren har hos arbetsgivaren.

6 § Om Försäkringskassan har beviljat särskilt högriskskydd för en arbetstagare enligt 13 § första stycket 2 och andra stycket andra meningen lagen (1991:1047) om sjuklön, ska arbetstagarens sjukpenning eller rehabiliteringspenning, för den tid beslutet om högriskskydd gäller, inte räknas med i underlaget beräknat enligt 4 § förutsatt att arbetstagaren ansökt om särskilt högriskskydd före det eller i nära anslutning till att anställningen hos arbetsgivaren har påbörjats.

Inte heller om Försäkringskassan har beviljat särskilt högriskskydd för en arbetstagare enligt 13 § andra stycket första meningen

lagen om sjuklön, ska arbetstagarens sjukpenning eller rehabiliteringspenning, för den tid beslutet om högriskskydd gäller, räknas med i underlaget.

Inte heller för den som av Arbetsförmedlingen har anvisats en subventionerad anställning ska sjukpenning och rehabiliteringspenning, för den tid som anvisningen gäller, räknas med i underlaget. Regeringen får meddela föreskrifter om vilka sådana anställningar som ska medföra att lämnad sjukpenning och rehabiliteringspenning inte ska räknas med i underlaget.

Avgiften

7 § Den särskilda sjukförsäkringsavgiften utgör 25 procent av avgiftsunderlaget beräknat enligt 4 §.

Avgiftsbegränsning

8 § Betalningsskyldighet i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften inträder för avgifter som under ett avgiftsår överstiger 33 500 kronor.

Beslut om avgift

9 § Försäkringskassan fastställer underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften för varje kalendermånad samt fattar beslut om avgiftens storlek och om betalningsskyldighet. I beslutet ska förfallodag anges. Som förfallodag ska gälla det som föreskrivs i 11 §.

Beslut enligt första stycket ska fattas under första kalendermånaden efter det att avgiftsgrundande sjukpenning eller rehabiliteringspenning har lämnats. Om särskilda skäl föreligger får beslut fattas senare.

Betalning av avgift

10 § Betalning ska göras till Skatteverkets särskilda konto för skattebetalningar enligt 62 kap. 2 § första stycket skatteförfarandelagen (2011:1244). Betalning från kommuner och landsting ska

dock göras genom sådan avräkning som avses i 62 kap. 10 § skatteförfarandelagen.

Förfallodag

11 § Avgift ska betalas senast den förfallodag som infaller närmast efter det att 30 dagar har gått från den dag beslut om avgift fattades.

De förfallodagar som avses i första stycket är

- i januari den 17 och 26,
- i februari–juli den 12 och 26,
- i augusti den 12, 17 och 26,
- i september–november den 12 och 26, samt
- i december den 12 och 27.

Anstånd

12 § Försäkringskassan ska efter ansökan av arbetsgivaren bevilja anstånd med betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften om arbetsgivaren har begärt omprövning av eller överklagat ett beslut om avgiften och det är tveksamt hur stort belopp som kommer att behöva betalas.

Anståndstiden ska bestämmas till längst tre månader efter dagen för beslutet i den fråga som har föranlett anståndet.

Anstånd beviljas med skäligt belopp.

Uppgiftslämnande mellan myndigheter

13 § Försäkringskassan ska till Skatteverket lämna uppgift om den särskilda sjukförsäkringsavgiften och de övriga uppgifter som behövs för betalning och återbetalning av avgiften.

14 § Arbetsförmedlingen ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter om anvisningar till sådana anställningar som avses i 6 § tredje stycket.

Omprövning

Försäkringskassans skyldighet att ompröva beslut

15 § Försäkringskassan ska, utom i fall som avses i 16 §, ompröva ett beslut i fråga om underlaget för, storleken av eller betalnings-skyldigheten för den särskilda sjukförsäkringsavgiften, om arbets-givaren begär det eller det finns andra skäl. Försäkringskassan ska även ompröva beslut om anstånd enligt 12 § om arbetsgivaren be-gär det eller det finns andra skäl.

Om den som ett beslut gäller varken har begärt omprövning eller överklagat, får Försäkringskassan avstå från att besluta om omprövningar som avser ett mindre belopp.

16 § Försäkringskassan får inte ompröva beslut i frågor som avses i 15 § som har avgjorts av allmän förvaltningsdomstol.

Försäkringskassan får dock på begäran av arbetsgivaren om-pröva en fråga som har avgjorts av förvaltningsrätt eller kammarrätt genom beslut som har fått laga kraft om beslutet avviker från rätts-tillämpningen i ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen som har meddelats senare.

Omprövning på begäran av arbetsgivaren

17 § En arbetsgivare som vill begära omprövning ska göra det skriftligt.

Om en begäran om omprövning inte är undertecknad, får För-säkringskassan förelägga den som begärt omprövningen att under-teckna begäran. Föreläggandet ska innehålla en upplysning om att omprövning annars inte kommer att ske.

18 § En begäran om omprövning ska ha kommit in till Försäk-ringskassan senast det sjätte året efter utgången av avgiftsåret.

Begäran ska dock ha kommit in inom två månader från den dag då arbetsgivaren fick del av beslutet om beslutet avser

1. anstånd med betalning av avgift enligt 12 §, eller
2. avvisning av en begäran om omprövning eller ett över-klagande eller någon annan liknande åtgärd.

Om ett beslut har meddelats efter den 30 juni det sjätte året efter utgången av det kalenderår då avgiftsåret har gått ut och arbetsgivaren har fått del av det efter utgången av oktober månad samma år, får en begäran om omprövning komma in inom två månader från den dag då arbetsgivaren fick del av beslutet.

19 § Om en begäran om omprövning kommer in till Skatteverket eller till allmän förvaltningsdomstol i stället för till Försäkringskassan, ska Skatteverket eller domstolen sända begäran till Försäkringskassan och samtidigt lämna uppgift om vilken dag den kom in till Skatteverket eller till domstolen.

En begäran om omprövning som kommer in för sent till Försäkringskassan ska inte avvisas om den har kommit in till Skatteverket eller till allmän förvaltningsdomstol i rätt tid.

Omprövning på initiativ av Försäkringskassan

20 § Försäkringskassan får på eget initiativ ompröva ett beslut till fördel för arbetsgivaren.

21 § Ett beslut om omprövning som är till nackdel för arbetsgivaren ska meddelas inom två år från utgången av avgiftsåret, utom i de fall som avses i 22 §.

22 § Ett beslut om omprövning till nackdel för arbetsgivaren får meddelas inom sex år från utgången av avgiftsåret om

1. en felräkning, felskrivning eller något annat uppenbart förbi-seende ska rättas, eller

2. beslutet föranleds av ett ärende eller ett mål som gäller fråga om underlaget för eller storleken av avgiften för en annan kalendermånad än den som ändringen gäller.

Ett beslut om omprövning till nackdel för arbetsgivaren får inte fattas om

1. Försäkringskassan tidigare har beslutat om omprövning avse-ende samma fråga, eller

2. det är uppenbart oskäligt.

Ett beslut om omprövning till nackdel för arbetsgivaren får inte heller fattas om det avser ett obetydligt avgiftsbelopp.

Beslut om omprövning enligt första stycket 2 får meddelas inom sex månader från den dag då det beslut som föranleder ändringen meddelades.

Överklagande m.m.

Överklagande av Försäkringskassans beslut

23 § Försäkringskassans beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol av arbetsgivaren. Försäkringskassans beslut får också överklagas av det allmänna ombudet hos Försäkringskassan.

24 § Försäkringskassans beslut överklagas till en förvaltningsrätt i enlighet med bestämmelserna i 67 kap. 7–10 §§ skatteförfarandelagen (2011:1244).

25 § Försäkringskassan är klagandens motpart efter det att handlingarna i målet har överlämnats till förvaltningsrätten. Om det allmänna ombudet har överklagat Försäkringskassans beslut i en fråga förs dock det allmännas talan av ombudet.

Arbetsgivarens överklagande

26 § Arbetsgivarens överklagande ska ha kommit in till Försäkringskassan senast det sjätte året efter utgången av avgiftsåret.

Överklagandet ska dock ha kommit in inom två månader från den dag då arbetsgivaren fick del av det om beslutet avser

1. anstånd med betalning av avgiften enligt 12 §, eller
2. avvisning av en begäran om omprövning eller ett överklagande eller någon annan liknande åtgärd.

Om ett beslut har meddelats efter den 30 juni det sjätte året efter utgången av avgiftsåret och arbetsgivaren har fått del av det efter utgången av oktober månad samma år, får ett överklagande komma in inom två månader från den dag då arbetsgivaren fick del av beslutet.

Förfarandet vid överklagande

27 § Bestämmelserna i 67 kap. 19–22 §§ skatteförfarandelagen (2011:1244) gäller när en arbetsgivare har överklagat Försäkringskassans beslut. Vad som där sägs om Skatteverket gäller då i stället Försäkringskassan.

Om ett överklagande kommit in till Skatteverket i stället för till Försäkringskassan, ska Skatteverket sända överklagandet till Försäkringskassan och samtidigt lämna uppgift om vilken dag överklagandet kom in till Skatteverket. Försäkringskassan ska inte avvisa ett sådant överklagande om det har kommit in i rätt tid till Skatteverket.

Det allmänna ombudets överklagande

28 § Ett överklagande från det allmänna ombudet ska ha kommit in till Försäkringskassan inom den tid som gäller för omprövning på initiativ av Försäkringskassan eller, om den tiden har gått ut, inom två månader från den dagen då det överklagade beslutet meddelades.

Bestämmelserna i 67 kap. 19 och 22 §§ skatteförfarandelagen (2011:1244) gäller när det allmänna ombudet överklagar.

Överklagande av förvaltningsrättens och kammarrättens beslut

29 § För beslut som avser anstånd med betalning av avgift enligt 12 § krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

30 § Bestämmelserna i 67 kap. 28–32 och 34–36 §§ skatteförfarandelagen (2011:1244) gäller i tillämpliga delar för mål enligt denna lag. Vad som sägs där om Skatteverket och allmänna ombudet hos Skatteverket gäller då i stället Försäkringskassan och det allmänna ombudet hos Försäkringskassan.

Tystnadsplikt

31 § Den som i en arbetsgivares administrativa verksamhet befattar sig med uppgift som har lämnats till arbetsgivaren på grund av

denna lag och därigenom fått kännedom om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt får inte utan den enskildes samtycke röja vad han eller hon sålunda fått veta.

Föreskriften i första stycket medför inte någon inskränkning i den skyldighet att lämna uppgifter som följer av lag eller förordning.

Om ansvar för den som bryter mot tystnadsplikten finns föreskrifter i brottsbalken.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället föreskrifterna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Verkställighet

32 § Beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller omedelbart.

Förfarandet i samband med betalning och återbetalning

33 § Skatteverket ska hantera betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. I ärenden och mål om betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i skatteförfarandelagen (2011:1244) om

1. Skatteverkets skyldighet att utreda och kommunicera 40 kap. 1–3 §§,
2. ersättning för kostnader för ombud, biträde eller utredning i 43 kap., 68 kap. 2 § och 71 kap. 4 §,
3. betalningssäkring i 46 kap., 68 kap. 1 § och 69 kap.,
4. ansvar för skatter och avgifter i 59 kap. 13, 15–21, 26 och 27 §§,
5. skattekonton i 61 kap. 1–3 och 7 §§,
6. betalning av skatter och avgifter i 62 kap. 2, 11, 12, 14, 15 och 19 §§,
7. anstånd med betalning av skatter och avgifter i 63 kap. 2, 5, 6, 8–10, 15, 16, 22 och 23 §§,
8. återbetalning av skatter och avgifter i 64 kap. 2, 4, 9 och 10 §§,
9. ränta i 65 kap. 2, 3, 4, 7, 13–16, 18–20 §§,
10. omprövning och överklagande i 66 och 67 kap., och

11. verkställighet i 68–71 kap.

Vid tillämpningen av första stycket ska vad som sägs om avgift i skatteförfarandelagen gälla den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Bestämmelsen i 65 kap. 7 § skatteförfarandelagen ska inte tillämpas i fråga om anstånd med betalning av avgift som har beviljats enligt 12 §.

Avrundning av belopp

34 § Belopp som avser avgiften avrundas till närmast lägre hela krontal.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juni 2017.

2. Avgiftsskyldighet enligt 3 § kan tidigast föreligga den 30 augusti 2017.

3. Föreskriften i 6 § första stycket om att en ansökan om särskilt högriskskydd måste ha gjorts före det eller i nära anslutning till att anställningen hos arbetsgivaren påbörjades tillämpas inte för särskilt högriskskydd som har beviljats före ikraftträdandet och inte heller om ansökan om sådant skydd har gjorts före ikraftträdandet och Försäkringskassan därefter beviljar skyddet.

4. Avseende avgiftsåret 2017 inträder betalningsskyldighet i fråga om avgifter som överstiger 5 600 kronor.

1.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken dels att 2 kap. 3 § och 113 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 113 kap. 41 § och närmast före 113 kap. 41 § en ny rubrik, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

3 §

Bestämmelser om finansiering av socialförsäkringen finns i

- socialavgiftslagen (2000:980),
- lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift,
- lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift, *och*
- lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.

– lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift,

– lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter, *och*

– *lagen (2016:000) om särskild sjukförsäkringsavgift.*

Socialförsäkringen finansieras också genom avkastning på vissa av de avgifter som anges i första stycket.

113 kap.

1 §

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser i 2 §. Vidare finns bestämmelser om

- ändring av beslut i 3–6 §§,
- omprövning av beslut i 7–9 §§,
- överklagande av Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens beslut i 10–15 §§,
- överklagande av allmän förvaltningsdomstols beslut i 16 och 17 §§,
- tidsfrister för begäran om omprövning och överklagande i 19 och 20 §§,
- handlingar till fel myndighet i 20 a §, och

- avvisningsbeslut i 21 §.
- Slutligen finns särskilda bestämmelser om
 - allmän ålderspension i 22–36 §§, *och*
 - förmåner till efterlevande i 37–40 §§.
- allmän ålderspension i 22–36 §§,
- förmåner till efterlevande i 37–40 §§, *och*
- *omprövnings- och överklagandeförbud i 41 §.*

Omprövnings- och överklagandeförbud

41 §

En arbetsgivare som ska betala särskild sjukförsäkringsavgift enligt lagen (2016:000) om särskild sjukförsäkringsavgift får inte begära omprövning av eller överklaga Försäkringskassans beslut om arbetstagares rätt till sjukpenning enligt 27 kap. eller rehabiliteringspenning enligt 31 kap.

Denna lag träder i kraft den 1 juni 2017.

1.3 Förslag till lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 1 § och 2 kap. 26 § socialavgiftslagen (2000:980) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §¹

I denna lag finns bestämmelser om avgifter för finansiering av systemen för social trygghet (socialavgifter).

Bestämmelser om avgifter för finansiering av ålderspensioneringen finns även i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift och lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Bestämmelser om avgifter för finansiering av ålderspensioneringen finns även i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift och lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift och för finansiering av sjukpenning och rehabiliteringspenning även i lagen (2016:000) om särskild sjukförsäkringsavgift.

Bestämmelser om fördelning av socialavgifter finns i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter. Bestämmelser om särskilda avdrag från socialavgifterna finns i lagen (2001:1170) om särskilda avdrag i vissa fall vid avgiftsberäkningen enligt lagen (1994:1920) om allmän löneavgift och socialavgiftslagen (2000:980).

¹ Senaste lydelse 2007:284.

*Nuvarande lydelse***2 kap.**26 §²

Arbetsgivaravgifterna är 21,77 procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

1. sjukförsäkringsavgift	4,85 %
2. föräldraförsäkringsavgift	2,60 %
3. ålderspensionsavgift	10,21 %
4. efterlevandepensionsavgift	1,17 %
5. arbetsmarknadsavgift	2,64 %
6. arbetsskadeavgift	0,30 %

Föreslagen lydelse

26 §

Arbetsgivaravgifterna är 21,61 procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

1. sjukförsäkringsavgift	4,69 %
2. föräldraförsäkringsavgift	2,60 %
3. ålderspensionsavgift	10,21 %
4. efterlevandepensionsavgift	1,17 %
5. arbetsmarknadsavgift	2,64 %
6. arbetsskadeavgift	0,30 %

1. Denna lag träder i kraft den 1 juni 2017.

2. Bestämmelsen i 2 kap. 26 § i den nya lydelsen tillämpas på ersättning som betalas ut efter den 31 augusti 2017.

² Senaste lydelse 2015:776.

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter ska ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §¹

Sjukförsäkringsavgifter ska finansiera kostnader för följande ersättningar som lämnas enligt socialförsäkringsbalken

1. graviditetspenning enligt 10 kap., sjukpenning och ersättning för merkostnader för resor enligt 27 kap. samt ersättningar enligt 110 kap. 30 § för kostnader för utredning m.m. i ärenden om sjukdom och rehabilitering,

2. rehabiliteringspenning och andra ersättningar enligt 31 kap., och

3. inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning enligt 34 kap.

1. graviditetspenning enligt 10 kap., sjukpenning och ersättning för merkostnader för resor enligt 27 kap. samt ersättningar enligt 110 kap. 30 § för kostnader för utredning m.m. i ärenden om sjukdom och rehabilitering; *för sjukpenning till den del den inte finansieras genom avgifter enligt lagen (2016:000) om särskild sjukförsäkringsavgift,*

2. rehabiliteringspenning och andra ersättningar enligt 31 kap., *för rehabiliteringspenning till den del den inte finansieras genom avgifter enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift,* och

Denna lag träder i kraft den 1 juni 2017.

¹ Senaste lydelse 2010:1283.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

Härigenom föreskrivs att 5 § lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

Arbetsförmedlingen får behandla personuppgifter för tillhandahållande av information som behövs inom

1. Försäkringskassans, Centrala studiestödsnämndens eller arbetslöshetskassornas verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av förmåner, ersättningar och andra stöd,

1. Försäkringskassans, Centrala studiestödsnämndens eller arbetslöshetskassornas verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av *avgiftsskyldighet samt* förmåner, ersättningar och andra stöd,

2. Skatteverkets verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av skatt,

3. sådan verksamhet vid Inspektionen för arbetslöshetsförsäringen som avser tillsyn och utfärdande av intyg enligt 48 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring,

4. Kronofogdemyndighetens verksamhet som underlag för bedömning enligt 4 kap. utsökningsbalken av i vilken utsträckning en gäldenär har utmätningsbar egendom,

5. socialnämndernas verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. socialtjänstlagen (2001:453),

6. Migrationsverkets verksamhet som underlag för beslut om bistånd enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., samt

¹ Senaste lydelse 2010:1029.

7. kompletterande aktörers verksamhet enligt uppdrag från Arbetsförmedlingen.

Arbetsförmedlingen får även behandla personuppgifter för att tillhandahålla information till riksdagen eller regeringen eller till annan för att fullgöra uppgiftslämnande i enlighet med lag eller förordning. I övrigt gäller 9 § första stycket d och andra stycket personuppgiftslagen (1998:204).

Denna lag träder i kraft den 1 juni 2017.

2 Bakgrund

2.1 Översyn av arbetsgivarens drivkrafter

Hösten 2015 beslutade regeringen om ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Ett av åtgärdsprogrammets områden rör rehabilitering, anpassning och omställning. På detta område omnämns flera åtgärder som regeringen avser att vidta för att säkerställa dels att arbetsgivaren tar sitt rehabiliteringsansvar, dels att människor får adekvat stöd och hjälp. En av åtgärderna är att initiera ett arbete i Regeringskansliet med syfte att analysera vad som kan göras för att påverka det faktum att arbetsgivarens drivkrafter att vidta insatser för en sjukskriven anställd avtar med sjukskrivningstiden. Det anges i åtgärdsprogrammet att det exempelvis finns skäl att analysera ekonomiska drivkrafter i form av både stimulanser och krav.

Mot bakgrund av detta har en arbetsgrupp med tjänstemän från Socialdepartementet och Finansdepartementet genomfört en översyn av arbetsgivarens drivkrafter och remitterar i denna promemoria förslag till regeländringar. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juni 2017.

2.2 Sjukfrånvarons utveckling

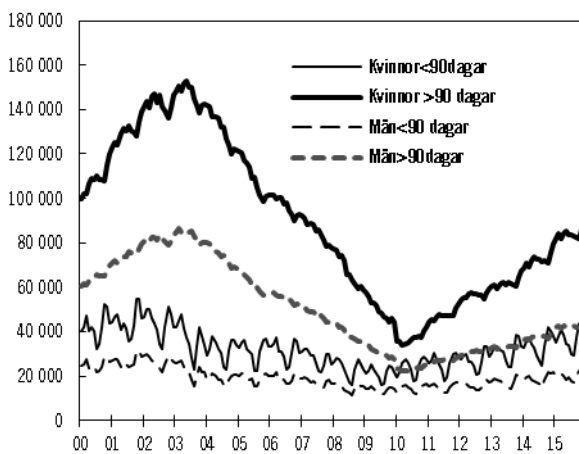
Sjukfrånvaron har ökat kraftigt under de senaste fem åren. Utvecklingen kan sammanfattas med att allt fler sjukfall påbörjas men också att de påbörjade sjukfallen blir längre. I syfte att bryta den pågående uppgången och stabilisera sjukfrånvaron har regeringen, som ovan nämnts, beslutat om ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Detta åtgärdsprogram omfattar sju olika områden och även ett kvantitativt mål för sjukfrånvaron. Målet är

att sjukpenningtalet⁵ i december 2020 högst ska uppgå till 9,0 (se vidare avsnitt 4).

Sjukskrivningarna – i figuren nedan uttryckt som pågående sjukfall – har uppvisat stora variationer över tid. Kvinnors sjukfrånvaro har varierat mer än mäns. Sveriges sjukfrånvaro har även i en internationell jämförelse präglats av höga nivåer och kraftiga svängningar (se bl.a. Hägglund och Johansson 2016). Under 2000-talets början var det totala antalet pågående sjukfall över 300 000 för att sedan understiga 100 000 under 2010. Vid utgången av 2015 var antalet pågående sjukfall 194 000, varav 132 000 hade pågått längre än 90 dagar. Av de sjukfall som pågått i över 90 dagar var 88 000 kvinnor och 44 000 män.

Figur 2.1 Antalet pågående sjukfall per fallängd

Januari 2000 – december 2015



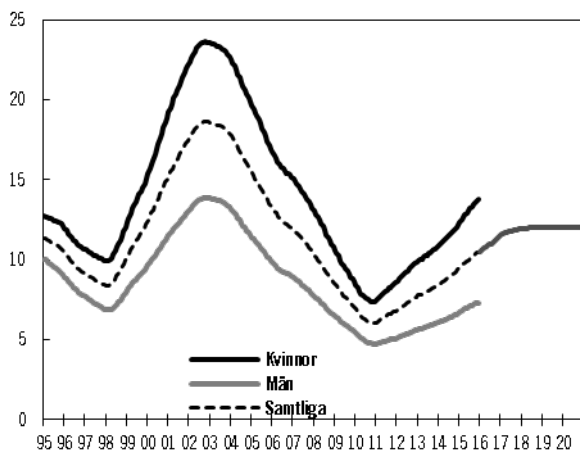
Sjukpenningtalet ökar för närvarande med 12 procent på årsbasis. Ökningen för kvinnor är 12 procent och för män 9 procent. I december 2015 var sjukpenningtalet 10,5 dagar (för kvinnor 13,7 och för män 7,3 dagar). Ökningen sedan 2010 kan inledningsvis förklaras med att personer som tidigare haft sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning påbörjade en ny period med sjukpenning.

⁵ Sjukpenningtalet anger antalet utbetalda dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16–64 år (exklusive försäkrade med hel sjuk- eller aktivitetsersättning). Alla dagar är omräknade till nettodagar, det vill säga två dagar med halv ersättning räknas som en dag.

Ökningen 2012 och framåt förklaras däremot av att antalet nya sjukfall ökar och att sjukfallen blir längre. Som framgår av figuren nedan är Försäkringskassans prognos att sjukpenningtalet kommer fortsätta att öka. År 2020 förväntas sjukpenningtalet uppgå till 12 dagar, om inga åtgärder vidtas (se figur 2.2).

Figur 2.2 Sjukpenningtalet 1995–2015

Försäkringskassans prognos för sjukpenningtalet 2016–2020



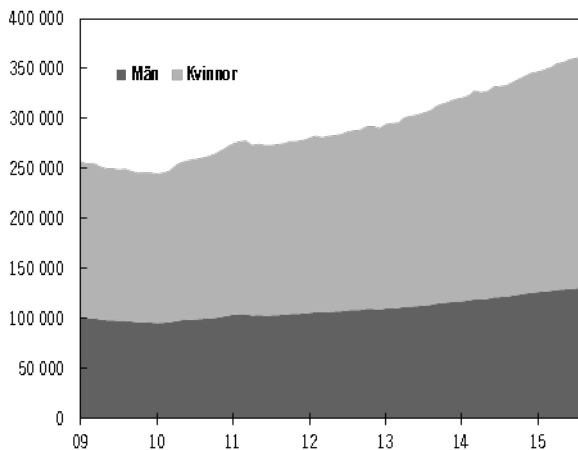
Källa: Försäkringskassan

Högt inflöde i försäkringen

De senaste årens ökning av påbörjade sjukfall är en central komponent bakom uppgången i sjukpenningtalet. Inflödet till sjukpenningen var som lägst 2009–2010. Då var det omkring 250 000 sjukfall som påbörjades per år och som varade minst 30 dagar (150 000 kvinnor, 100 000 män). Efter det har ökningen skett i en närmast obruten takt; i dagsläget är det drygt 360 000 fall som blir minst 30 dagar långa på årsbasis (230 000 kvinnor, 130 000 män). Ett ökat antal sjukfall bland kvinnor svarar därmed för merparten av ökningen.

Figur 2.3 Antalet sjukfall som påbörjas och blir minst 30 dagar, 2009–2015

Rullande 12-månadersvärde



Källa: Försäkringskassan

Ökad varaktighet

Att sjukfallen i genomsnitt blir längre kan vara ett resultat av en förändrad sammansättning, dvs. att andelen sjukfall med diagnoser med längre varaktighet ökar. Det kan också bero på att varaktigheten för alla eller vissa givna diagnoser uppvisar ökning.

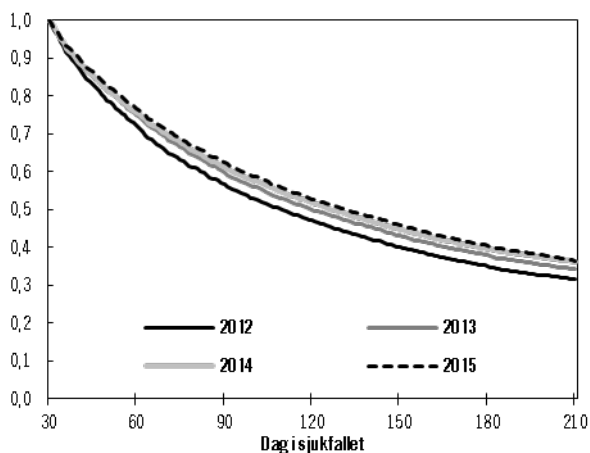
Båda dessa krafter har ett förklaringsvärde bakom de senaste årens uppgång av varaktigheten. Psykiatriska diagnoser har blivit mer förekommande bland sjukfallen vilket allt annat lika ökar den genomsnittliga varaktigheten per sjukfall. Även varaktigheten per diagnos har ökat de senare åren.

Av figurerna nedan framgår att sjukfall med psykiatriska diagnoser i genomsnitt har längre varaktighet än övriga diagnoser, men också att psykiatriska diagnoser över tid uppvisat en successivt högre varaktighet. Exempelvis ligger kurvan för 2015 längre ut än den för 2012, vilket innebär att en större andel av sjukfallen kvarstår vid en viss given tidpunkt. Framför allt har de sjukfall som avslutas inom ett år blivit längre. Ökningen är kraftigare för kvinnor än män.

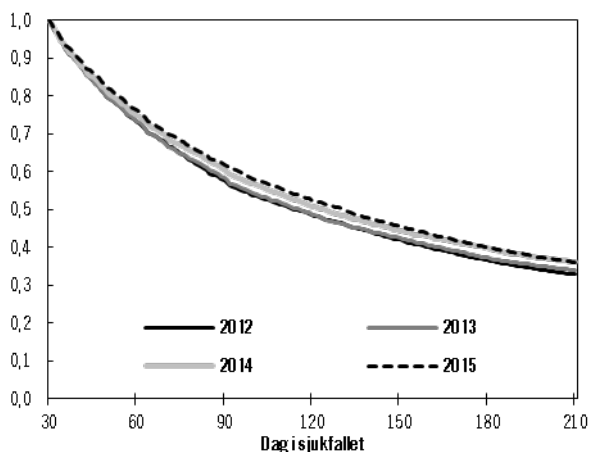
Av figurerna framgår att varaktigheten även har ökat bland övriga diagnoser under de senaste åren. Även här ökar varaktigheten mer för kvinnor än för män.

Figur 2.4 Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika falllängder efter kön och diagnos, 2012–2015

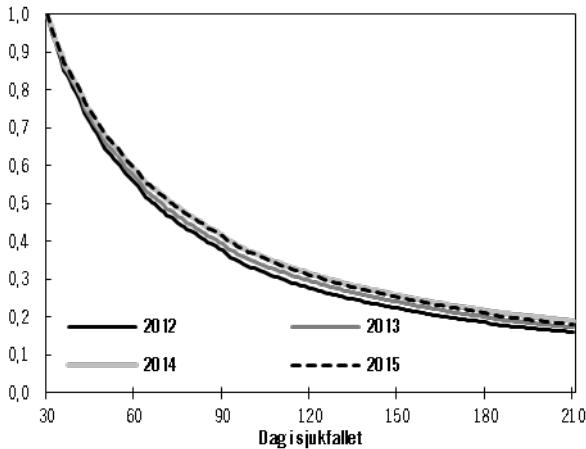
Kvinnor med psykiatrisk diagnos



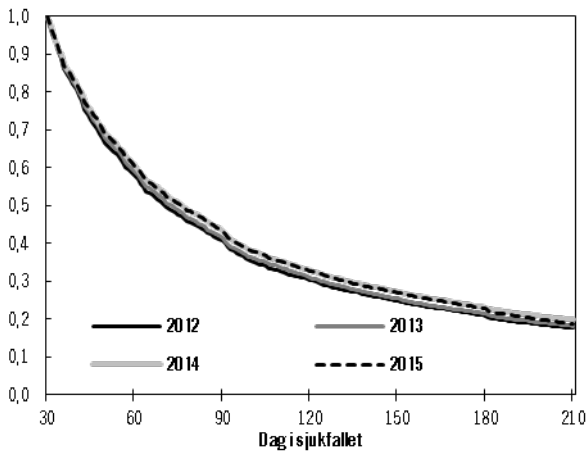
Män men med psykiatrisk diagnos



Kvinnor med övriga diagnoser



Män med övriga diagnoser



Källa Försäkringskassan

Fler sjukfall med psykiatrisk diagnos

Sjukskrivning med psykiatriska diagnoser har ökat kraftigt under de senaste åren och är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Ungefär 42 procent av kvinnors sjukfall har en psykiatrisk diagnos. Motsvarande siffra för männen är 30 procent. Kvinnor har, oavsett yrke, en högre risk att drabbas av sjukskrivning med psykiatriska diagnoser, däribland depression, i

synnerhet i åldersgruppen 30–40 år. Försäkringskassans analyser visar att risken för sjukskrivning med psykiatriska diagnoser är särskilt hög inom sektorerna för vård, omsorg och utbildning. Risken är lika hög för kvinnor som för män i dessa yrken, men eftersom kvinnor arbetar i större utsträckning i dessa sektorer är det fler kvinnor som drabbas (Försäkringskassan 2013).

2.3 Sjukfrånvaron varierar mellan arbetsgivare

En dimension på sjukfrånvaron är hur denna varierar mellan olika arbetsställen. Nedan jämförs den sjukfrånvaro som kunnat härledas till olika arbetsställen för att visa hur denna varierar beroende på sektor och antal anställda.⁶ Arbetsställe skiljer sig definitionsmässigt åt från t.ex. organisationsnummer men tillgänglig registerdata har inte möjliggjort en koppling till den sistnämnda.

Antal anställda

Kombineras individ- och arbetsställeregistret i den s.k. LISA-databasen för 2013 kan 4,4 miljoner individer knytas till 615 000 olika arbetsställen. En grov klassindelning har gjorts av arbetsställena efter antalet anställda och uppdelat på ägarform i tabellerna nedan.

⁶ I IFAU 2012:28 *Arbetsplatsstorlek och sjukfrånvaro* studeras detta på data för 1994–2008. Man kommer fram till att stora arbetsplatser har fler sjukdagar per anställd. Anledningen tycks helt stå att finna i att anställda på stora arbetsplatser löper en större risk att bli sjukskrivna. Däremot hittas inte stöd för att sjukskrivningarna skulle vara längre på stora arbetsplatser. Tvärtom indikerar resultaten att sjukskrivna personer på stora arbetsplatser återgår något snabbare i arbete jämfört med sjukskrivna på små arbetsplatser.

Tabell 2.1 Antal anställda efter arbetsställets storlek och ägandeform 2013, tusental

Kvinnor

Antal anställda på arbetsstället	Kommunal	Landsting	Privat	Statlig	Utland	Övriga	Summa
1	0	0	88	0	0	14	103
2	1	0	31	0	1	0	33
3–5	5	0	56	1	4	0	66
6–10	22	1	84	3	11	0	121
11–100	328	38	397	40	100	0	903
101–1000	203	43	181	91	119	0	636
1001–	6	129	30	31	20	0	217
Summa	565	211	866	167	256	14	2078

Män

Antal anställda på arbetsstället	Kommunal	Landsting	Privat	Statlig	Utland	Övriga	Summa
1	0	0	179	0	2	7	188
2	1	0	64	0	2	0	67
3–5	2	0	117	1	7	0	128
6–10	6	0	149	3	14	0	173
11–100	93	9	632	46	150	0	930
101–1000	77	16	232	94	207	0	626
1001–	2	32	66	41	48	0	189
Summa	181	57	1 440	185	429	7	2 300

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB

Det råder stora skillnader mellan kvinnor och män på arbetsmarknaden sett till sektorstillhörighet. På både kommunala och landstingsägda arbetsställen är en majoritet av de anställda kvinnor (76 resp. 79 procent av samtliga anställda). Privat sektor (privatägda respektive utlandskontrollerade arbetsställen) utgör den klart dominerande sektorn bland anställda män (63 respektive 19 procent av alla anställda män). Privat sektor sysselsätter flest, både bland kvinnor och bland män. Av det totala antalet anställda i privat sektor är andelen kvinnor 38 procent.

Sett till arbetsställets storlek är 35 procent av anställda män och 41 procent av kvinnorna anställda på arbetsställen med fler än 100 anställda. Så pass stora arbetsställen är framförallt vanligt inom landsting och stat.

Medeltal sjukdagar per anställd

Av tabellerna nedan framgår hur sjukfrånvaron, mätt i nettodagar sjukpenning under året, skiljer sig åt mellan olika arbetsställen beroende på ägandeform, antal anställda och kön.⁷

Tabell 2.2 Medeltal sjukpenningdagar för anställda efter arbetsställets storlek och ägandeform, 2013

Kvinnor

Antal anställda på arbetsstället	Kommunal	Landsting	Privat	Statlig	Utland	Övriga	Summa
1	8,7	5,2	7,9	10,6	6,0	8,5	8,0
2	9,8	6,9	6,4	7,3	4,6		6,4
3–5	11,8	7,8	7,4	8,7	5,2	9,9	7,6
6–10	12,2	11,7	7,3	8,6	6,6		8,2
11–100	12,0	10,4	7,4	10,1	7,8		9,4
101–1000	11,2	10,5	8,2	10,3	8,4		9,6
1001–	9,9	10,6	6,9	6,9	8,0		9,3
Summa	11,7	10,6	7,6	9,6	8,0	8,5	9,2

⁷ Den sjukfrånvaro som kan knytas till arbetsställen är en delmängd av den totala sjukfrånvaron i termer av sjukpenning. Antalet nettodagar som kan knytas till arbetsställen motsvarar 68 procent av det totala antalet nettodagar. Andelen gäller för både män som kvinnor.

Män

Antal anställda på arbetsstället	Kommunal	Landsting	Privat	Statlig	Utland	Övriga	Summa
1	5,4	0,0	5,4	8,3	2,8	8,4	5,5
2	4,3	0,0	4,9	2,9	2,4		4,8
3–5	6,1	11,9	4,9	4,2	2,9		4,8
6–10	6,8	7,2	4,8	3,7	3,4		4,7
11–100	6,0	5,9	4,8	5,7	4,0		4,9
101–1000	5,6	5,8	4,5	5,3	4,6		4,8
1001–	5,8	4,2	3,6	2,5	3,9		3,5
Summa	5,8	5,0	4,8	4,7	4,2	8,4	4,8

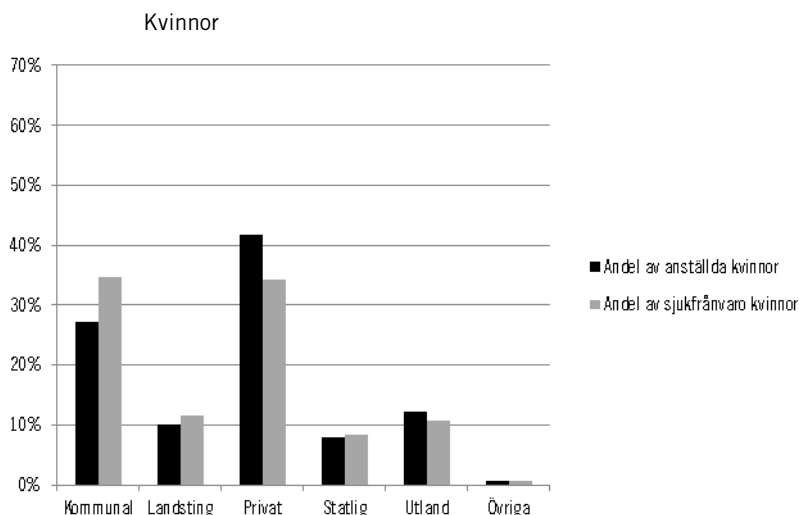
Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB

Anställda kvinnor har i genomsnitt 9,2 sjukpenningdagar vilket ska jämföras med 4,8 sjukpenningdagar för män. Om vi bortser från den antalsmässigt lilla ägandeformen ”Övriga” uppvisar kommunal- och landstingsbaserad verksamhet den högsta sjukfrånvaron. För kvinnor i kommunal verksamhet är medelvärdet 11,7, och i landstingsbaserad 10,6 nettodagar per år. Motsvarande för män är 5,8 respektive 5,0. Den lägsta sjukfrånvaron finns inom den privata sektorn och den utlandsbaserade verksamheten. Även här är kvinnors sjukfrånvaro betydligt högre än mäns, 7,6 samt 8,0 dagar för kvinnor och 4,8 och 4,2 dagar för män.

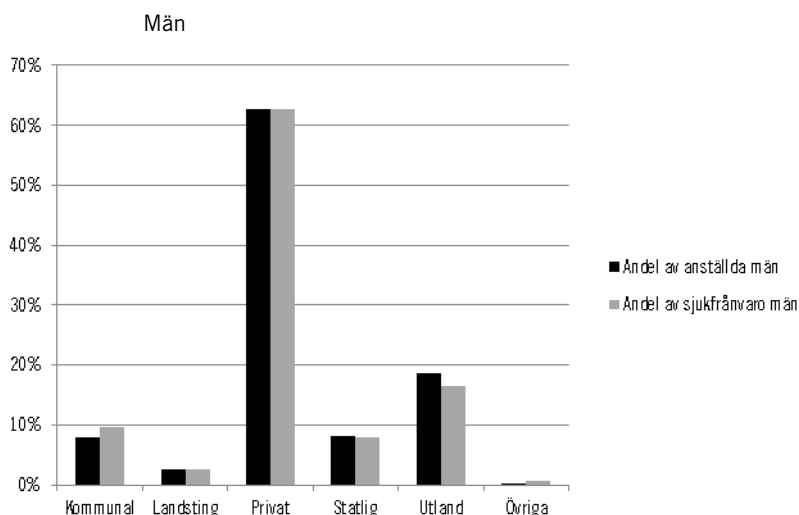
Studeras enbart kopplingen mellan arbetsställets storlek och sjukfrånvaron framstår det som att sjukfrånvaron på stora arbetsställen är högre för kvinnor än på de mindre arbetsställen. För män är det generella mönstret inte riktigt detsamma, de allra största arbetsställen uppvisar tvärtom den lägsta sjukfrånvaron.

Resultaten från ovan kan illustreras av nedanstående figur. Där visas respektive ägandeforms andel av samtliga anställda tillsammans med ägandeformens andel av de totala sjukpenningdagarna för samtliga anställda.

Figur 2.5 Andel av anställda efter ägandeform samt motsvarande andel av sjukpenningvolymen för anställda, 2013



Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB



Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB

Av figur 2.5 framgår mäns jämförelsevis höga koncentration till privat sektor (privat, utland) och att den genomsnittliga sjukfrånvaron med sjukpenning ligger nära andelen anställda för de flesta sektorer. Av figuren framgår också att skillnaderna är mer uttalade

för kvinnor. Samtidigt är också den absoluta nivån på sjukfrånvaron högre jämfört med männens. Bland kvinnor står kommunal verksamhet för 27 procent av de anställda samtidigt som ägandeformens andel av sjukfrånvaron är 35 procent. Även landstingskontrollerade och statliga arbetsställen uppvisar en högre sjukfrånvaro än motsvarande andel av de anställda. De ägarformer som har en lägre sjukfrånvaro än anställningsandelen är privat- och utlandsägd. Ungefär 42 procent av kvinnorna har sin anställning inom den privata sektorn. Sektorns andel av sjukfrånvaron är dock bara 34 procent.

2.4 Internationell utblick

2.4.1 Sjukförsäkringssystem i sju europeiska länder

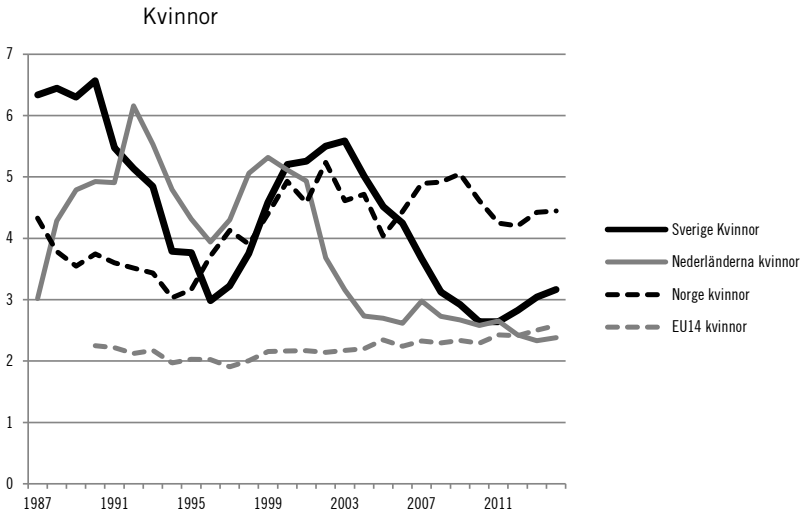
Den svenska sjukfrånvaron och sjukförsäkringssystemet brukar framför allt jämföras med sju andra europeiska länder: Danmark, Finland, Frankrike, Nederländerna, Norge, Storbritannien och Tyskland⁸. Gemensamt för dessa länders sjukförsäkringssystem är att inkomstbortfall vid sjukfrånvaro generellt regleras i lag, men lagens utformning varierar. Trots många likheter finns det även tydliga skillnader i både sjukförsäkringssystem och sjukfrånvaro. I Storbritannien finns det exempelvis ett allmänt grundskydd genom en offentlig, statligt administrerad försäkring som kompletteras med privata försäkringar. I de nordiska länderna finns en omfattande offentlig inkomstbortfallsförsäkring som administreras av staten (Försäkringskassan, 2014). Nedan redovisas socialförsäkringssystemen, med fokus på arbetsgivarens ansvar i sjukskrivningsprocessen, i de sju olika länderna. Nederländerna, som jämfört med de övriga länderna ger arbetsgivaren ett mer omfattande ansvar, redovisas mer ingående i avsnitt 2.4.2.

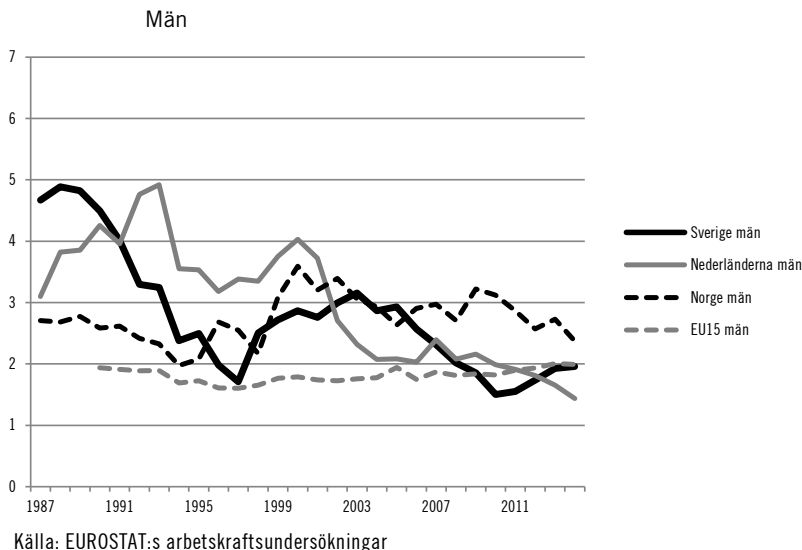
⁸ Dessa länder bedöms ha en likartad ekonomisk struktur och utvecklingsnivå som Sverige (Försäkringskassan, 2014).

Sjukfrånvarons utveckling i Norge och Nederländerna

Av figuren nedan framgår att sjukfrånvaron i en europeisk jämförelse var mycket hög i Nederländerna, Norge och Sverige fram till 2000-talet både för kvinnor och för män. Strax därefter vände Nederländernas sjukfrånvaro nedåt och minskade kraftigt. Några år efter följde även en liknande utveckling för Sverige men förblev kvar på höga nivåer i Norge (Försäkringskassan, 2014). De senaste åren har sjukfrånvaron åter börjat öka i Sverige.

Figur 2.6 Sjukfrånvaron som andel av anställda i åldern 20–64 år i Norge, Nederländerna, Sverige och EU14, 1987–2014





Norge

Sjukförsäkringssystemet i Norge är generöst utformat för individen i jämförelse med andra länder. Arbetsgivarens ansvar är främst begränsat till sjukfallets allra första period. Norge har, till skillnad från Sverige, ingen karenstdag för anställda utan arbetsgivarens sjuklöneansvar börjar redan på sjukfallets första dag och varar till dag 16. Ersättningsnivån är 100 procent av lönen de första 16 dagarna givet att ett läkarintyg uppvisas på sjukfallets fjärde dag (OECD, 2013).

Efter dag 16 kan den sjukskrivna ansöka om sjukpenning. Den maximala nivån på sjukpenning är 10 197 norska kronor per vecka och lägsta nivån är 850 norska kronor per vecka. I Norge är det dock vanligt med kollektivavtalade ersättningar som ökar inkomsten för individen utöver den maximala sjukpenningnivån. Detta medför att för offentliganställda och för en stor del av anställda i den privata sektorn är ersättningsnivån 100 procent även efter dag 16. Sjukpenningen kan erhållas i maximalt 52 veckor inom en treårsperiod (Försäkringskassan 2014, Nordiska socialstatistik-kommittén, 2015b och OECD, 2013).

Inom fyra veckor ska arbetsgivaren och den anställda upprätta en uppföljningsplan för hur den anställda ska komma tillbaka till

arbetet, om det inte är uppenbart att en sådan inte behövs. Arbetsgivaren ska sedan bjuda in den sjukskrivna till ett dialogmöte senast sju veckor in i sjukfallet. Om arbetsgivaren inte uppfyller sina uppgifter kan sanktioner utgå. Även om arbetsgivaren har krav att upprätta planer och hålla kontakten med den sjukskrivna är de ekonomiska incitamenten för arbetsgivaren att försöka få en anställd att återgå i arbete efter dag 16 svaga (OECD, 2013).

Danmark

I Danmark betalar arbetsgivare sjuklön till anställda från sjukfallets första till dess trettionde dag, vilket är längst bland de nordiska länderna i jämförelsen. Hur mycket arbetsgivaren betalar i sjuklön regleras via anställningskontraktet. Det är inte ovanligt med full lön under hela perioden som arbetsgivaren ansvarar för. Arbetsgivaren kan kräva läkarintyg men det finns ingen lagstadgad tidsgräns för när ett läkarintyg ska uppvisas. Anställningskontraktet anger inte endast nivån på sjuklönen utan även arbetsgivarens möjlighet till uppsägning. Oftast har arbetsgivaren möjlighet att säga upp en anställd efter 120 dagars sjukskrivning. Senast fyra veckor in i sjukfallet ska arbetsgivaren kalla den sjukskrivna till samtal och utarbeta en plan för, hel eller delvis, återgång i arbete (Öresundsdirekt, 2016, Försäkringskassan, 2014, Borger.dk, 2016 och Nordiska socialstatistik kommittén, 2015b).

För sjukfall som varar längre än 30 dagar kan den sjukskrivna ansöka om sjukpenning hos den kommun där personen arbetar. Den maximala sjukpenningen 2016 är 4 180 danska kronor per vecka före skatt och kan erhållas i maximalt 22 veckor inom nio månader, men med möjlighet till förlängning om villkoren för förlängd sjukpenning är uppfyllda. Kollektivavtalade försäkringar ger offentliganställda och anställda inom privat sektor med fast lön, full lön under hela sjukskrivningstiden medan andra privatanställda får full lön i nio veckor eller upp till ett visst inkomsttak (Öresundsdirekt, 2016, Borger.dk, 2016, Försäkringskassan, 2014 och Nordiska socialstatistikkommittén, 2015b).

Finland

I Finland startar arbetsgivarens sjuklöneansvar första dagen i sjukfallet och varar i tio dagar. Under dessa dagar erhåller den sjukskrivna lön från arbetsgivaren i enlighet med den nivå som anges av kollektivavtalet. Arbetsgivaren erhåller i sin tur ersättning från Folkpensionsanstalten (FPA) för de dagar då sjuklön utbetalas. Läkarintyg krävs från dag nio men arbetsgivare kan kräva läkarintyg tidigare, på tredje eller redan på första frånvarodagen. De flesta arbetsgivare betalar full lön till arbetstagaren under sjukfallets första och ibland även andra månad (Europeiska kommissionen, 2016a). I Finland är företagshälsovården en viktig aktör i sjukskrivningsprocessen och ska enligt lag tillhandahållas alla anställda. Arbetsgivare ersätts delvis för kostnader för företagshälsovården (Folkpensionsanstalten, 2016).

Om sjukskrivningen varar längre än tio dagar kan den sjukskrivna ansöka om sjukpenning. Ersättningsnivån är ca 70 procent av inkomstbortfallet upp till ett tak (ersättningsnivån för ersättningar över taket varierar enligt en inkomstrappa). Den maximala ersättningstiden är 300 dagar exklusive söndagar inom ett år (Försäkringskassan, 2014 och Folkpensionsanstalten, 2016a).

När ett sjukfall pågått i 60 dagar måste FPA utreda rehabiliteringsbehovet. Under tiden som rehabiliteringsinsatser genomförs kan rehabiliteringspenning utbetalas med ungefär samma belopp som sjukpenningen. För rehabiliteringspenningen finns ingen specifik tidsgräns. Den medicinska rehabiliteringen betalas av FPA medan den yrkesinriktade rehabiliteringen betalas av arbetspensionsanstalterna, som finansieras av arbetsgivarens och arbetstagarens arbetspensionsavgifter (Arbetspension.fi, 2016).

För att vara berättigad till sjukpenning längre än 90 dagar krävs ett läkarintyg från företagsläkaren, där återstående arbetsförmåga beskrivs. Vid längre sjukfall ska arbetsgivaren, den sjukskrivna och företagshälsovården tillsammans utreda den sjukskrivnes möjligheter att fortsätta arbeta. Efter ett års sjukskrivning kan den sjukskrivna ansöka om sjukpension⁹ (Folkpensionsanstalten, 2016b).

Arbetsgivarnas finansiella ansvar omfattar delvis även längre sjukfall genom att arbetsgivare betalar erfarenhetsbaserade invalid-

⁹Antingen via folkpension eller invalidpension.

pensionsavgifter. Invalidpensionsavgiften består av två delar: en engångsavgift och en riskavgift. Engångsavgiften bestäms utifrån fonderingen av den del av pensionen som växer till under tiden i arbete. Riskavgiften bestäms av hur många av arbetsgivarens anställda som beviljats invalidpension under de två senaste åren. Arbetsgivare med lönekostnader under 1,5 miljoner euro betalar en fast riskavgift (Statskontoret, 2016 och Keva, 2015).

Tyskland, Frankrike och Storbritannien

I Tyskland har arbetsgivaren ett relativt omfattande sjuklöneansvar som börjar första dagen i sjukfallet och varar i sex veckor. Under denna period betalar arbetsgivaren lön givet att ett läkarintyg uppvisats från dag fyra. Om sjukskrivningen fortsätter efter 6 veckor kan sjukpenning ansökas om från sjukförsäkringsföretag, där ersättningsnivån varierar mellan 70 till 90 procent av lönen. Ersättningen kan maximalt erhållas i 78 veckor inom 3 år (Försäkringskassan, 2014 och Europeiska kommissionen, 2016b).

I Frankrike är arbetsgivarens ansvar vid sjukfall ytterst begränsat. Sjukperioden inleds med tre karensdagar där ett läkarintyg ska uppvisas redan dag två. Från sjukfallets fjärde dag kan sjukpenning ansökas om från den lokala sjukförsäkringsfonden (*Center of European and International Liaisons for Social Security*, 2016). Sjukpenningen ersätter 50 procent av lönen upp till ett tak (eller 66,7 procent i vissa fall). Sjukpenning kan maximalt erhållas i 360 dagar inom en treårsperiod. Utöver sjukpenningen har många arbetsgivare kollektivavtalade ersättningar. För anställda som inte omfattas av de kollektivavtalade ersättningarna finns privata försäkringar som ökar inkomsten vid sjukfall (Europeiska kommissionen, 2013).

Storbritannien har näst efter Nederländerna den längsta arbetsgivarperioden bland de jämförda länderna. Arbetsgivare ska enligt lag betala sjuklön (*Statutory Sick Pay*), om £ 87,55 per vecka, till sina anställda i 28 veckor. Sjukperioden inleds med tre karensdagar och läkarintyg krävs från dag åtta, inklusive lördag och söndag (Försäkringskassan, 2014, Europeiska kommissionen, 2016c och Gov.uk, 2016). En majoritet av arbetsgivarna (81 procent) erbjuder alla anställda en kompletterande ersättning (*Occupational Sick Pay*)

och 10 procent erbjuder kompletterande ersättning till några anställda. De kompletterande ersättningarna toppar upp sjuklönen så att full lön ges under sjukperioden, inklusive under de tre första karensdagarna. Längden på de kompletterande ersättningarna varierar, men ca fyra av tio arbetsgivare erbjuder ersättning i 21 till 30 veckor. De kompletterande ersättningarna ger Storbritannien ett relativt generöst sjukförsäkringssystem men det finns samtidigt inget lagstadgat anställningsskydd under sjukperioden (Europeiska kommissionen, 2016c och OECD, 2014a).

2.4.2 Nederländerna

År 1967 infördes en sjukförsäkringslag för anställda i Nederländerna. Redan strax efter införande började Nederländerna få betydande problem med ökande sjukfrånvaro. Under 1980- och 1990-talen var Nederländernas sjukfrånvaro bland de högsta i världen. Kvinnor och äldre svarade för en stor del av sjukfrånvaron (de Jong, 2012). För att hantera den höga och ökande sjukfrånvaron sjösatte Nederländerna en rad reformer som förändrade sjukförsäkringssystemet i grunden.

Reformer i sjukförsäkringssystemet

Reformernas syfte var att reducera inflödet till sjukförsäkringen genom att arbetsgivarna fick bära kostnaden för den anställdas sjukpenning. Principen baserades på antagandet att en arbetsgivare inte alltid är ansvarig för orsaken till den anställdas sjukfrånvaro men däremot alltid kan påverka längden på sjukfrånvaron (de Jong och Lindeboom, 2004). Reformerna fokuserade framförallt på att stärka arbetsgivarnas drivkrafter till att undvika sjukskrivning bland anställda, öka kontrollen av arbetsförmågans nedsättning och skärpa kriterierna för att ta emot ersättning och även stärka individernas drivkrafter för arbete i stället för sjukskrivning (Koning och Lindeboom, 2015).

Reformerna i sjukförsäkringssystemet genomfördes stegvis men tog sin början 1996 då Nederländernas dåvarande sjukförsäkrings-

system avskaffades. Det tidigare systemet hade ett sex veckor långt arbetsgivaransvar¹⁰. I stället infördes ett 1 år långt sjuklöneansvar för arbetsgivarna, där arbetsgivaren skulle betala sjuklön motsvarande 70 procent av bruttolönen. Kollektivavtal, som omfattar ca 90 procent av de anställda, innebar dock att den faktiska ersättningsnivån för anställda uppgick till 100 procent efter skatt. Efter 1 år med sjuklön från arbetsgivaren kunde den sjukskrivna ansöka om motsvarande sjukersättning (de Jong och Lindeboom, 2004). År 2004 förlängdes arbetsgivarens sjuklöneansvar till dagens längd om 2 år och därigenom även tiden innan en sjukskriven kan ansöka om sjukersättning. Samtidigt infördes en begränsning i ersättningsnivån under andra sjukskrivningsåret till 70 procent av lönen. Syftet var att stärka individens drivkrafter till att återgå till arbetet (van Sonbeek och Gradus, 2013). Den genomsnittliga ersättningsnivån under de två första sjukskrivningsåren får inte överstiga 85 procent av bruttolönen (OECD, 2007). Det finns inga lagstadgade karensdagar men arbetsgivaren kan välja att inleda sjukperioden med 2 karensdagar. Under sjukfallets två första år är den anställdas anställning tryggad genom lag (de Jong och Lindeboom, 2004).

För personer som är försäkrade men inte har en arbetsgivare eller för vars arbetsgivare inte kan debiteras, t.ex. om den anställda är på föräldraledighet, infördes en sjukförsäkringsfond. Detta gällde även anställda med flexibla anställningsformer, t.ex. tillfälliga eller tidsbegränsade anställningar, fram till 2016¹¹. För att skydda personer med funktionsnedsättning mot diskriminering på arbetsmarknaden infördes 1998 ett förbud mot medicinsk undersökning som en del av ansökningsförfarandet. Sedan 2003 är personer med funktionsnedsättning undantagna från arbetsgivarens kostnadsansvar (de Jong och Lindeboom, 2004).

¹⁰ Med vissa undantag för små företag.

¹¹ Under 2015 beslutade den Nederländska regeringen att arbetsgivarnas ansvar för sjuklön och sjukersättning ska omfatta även tidsbegränsade och andra flexibla former av anställningar (Konging och Lindeboom, 2015).

The Gatekeeper Protocol (Grindvaktslagen)

År 2002 kompletterades arbetsgivarens kostnadsansvar med krav på arbetsgivaren att bl.a. upprätta rehabiliteringsplaner, betala för vissa medicinska behandlingar och genomföra anpassningar av arbetsplatsen (*The Gatekeeper Protocol*, här kallad Grindvaktslagen). Arbetsgivaren fick också ansvaret för att hjälpa de anställda som arbetsgivaren inte längre kan erbjuda arbete att hitta ett nytt arbete. Detta genomförs ofta med hjälp av privata företag som i sin tur hjälper den anställda till nytt arbete (de Jong och Lindeboom, 2004 och Fultz, 2015).

Det utökade ansvaret innebar även en aktiv roll för företagshälsovården. Det ställdes krav på arbetsgivaren att i ett sjukskrivningsärende konsultera en företagsläkare, som är specialiserad på att bl.a. kontrollera legitimiteten av sjukanmälan samt rehabilitering¹² (de Jong och Lindeboom, 2004, de Jong, 2012 och Fultz, 2015).

När en anställd blir sjukskriven behöver den anställde inte lämna något läkarintyg till arbetsgivaren för att styrka arbetsförmågan. Inom sex veckor måste den sjukskrivna däremot ha besökt företagsläkaren. Företagsläkaren ska senast då göra en första bedömning av medicinsk orsak, nedsättning av arbetsförmågan och ge en prognos för återgång i arbete. Utifrån denna bedömning ska, enligt lag, arbetsgivaren och den anställda upprätta en plan för återgång i arbete (om möjligt) och fastställa vad som kan göras för att nå målet. Planen måste vara färdig i sjukfallets åttonde vecka och ha en ansvarig person (*case manager*). Planen är bindande för båda parter och syftar även till att förtydliga arbetsgivarens och arbetstagarens juridiska ansvar (de Jong, 2012 och OECD, 2014b).

Om arbetsgivaren inte bedöms ha fullgjort sina uppgifter kan sjuklöneansvaret förlängas. Om den anställda å sin sida inte bedöms ha fullgjort sina uppgifter kan arbetsgivaren ha rätt att sluta betala ut sjuklön eller säga upp den anställda. Den anställda riskerar även i så fall en lägre eller ingen sjukersättning (van Sonbeek och Gradus, 2013 och OECD, 2014b).

¹² Fram till 2007 var även rådgivning om förebyggande åtgärder inkluderat som en uppgift för företagshälsovården.

Återförsäkring

Förlängningen och utvidgningen av arbetsgivares sjuklöneansvar innebär att en försäkringsmarknad uppstod, där företag kan välja att försäkra sig mot höga sjuklönekostnader genom en privat försäkring. Efter den första reformen 1996 valde ca 80 procent av företagen att teckna en privat försäkring, framförallt mindre företag (de Jong och Lindeboom 2004, Välfärdsrådet, 2005).

Branschavtal

År 1999 slöt den nederländska regeringen, arbetsgivare och fackföreningar branschavtal (*Safety and Health Conventions*) med syfte att förbättra arbetsförhållanden, minska sjukfrånvaro och antalet arbetsskador. Det unika med dessa avtal var att åtgärderna utvecklades nedifrån och inte kom uppifrån genom lagar och riktlinjer. Avtalen har succesivt utvecklats och fokuserar numera även på åtgärder för att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetet (OECD, 2007).

Sjukskriven längre än 2 år

Efter två år som sjukskriven är det möjligt att ansöka om motsvarande sjukersättning enligt *Work and Income Act (WIA)*¹³. Sjukersättningen betalas ut av Nederländerans motsvarighet till Försäkringskassan (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering, UWV*).

Sjukersättningen finansieras via premier från arbetsgivare som sedan 1998 är erfarenhetsbaserade. Premierna har två olika taxor. Den ena är en arbetsgivarspecifik premie som täcker de första tio åren av sjukersättningen (innan 2006 var det de fem första åren) och den andra är en fast premie som täcker efterföljande år med sjukersättning. När den erfarenhetsbaserade premien förlängdes 2006 undantogs personer med permanent helt nedsatt arbetsförmåga. När arbetsgivare upplevt ökade premier på grund av att fler anställda erhållit sjukersättning har arbetsgivarnas förebyggande

¹³ WIA ersatte år 2006 Nederländernas gamla system WAO för nya sökande.

insatser också ökat. Arbetsgivarna kan oftast inte överklaga ett beslut som beviljar sjukersättning (van Sonbeek och Gradus, 2013, Koning, 2009 och Koning och Lindeboom, 2015).

En del i sjukförsäkringsreformen var även att skärpa kriterierna för sjukersättning och att öka kontrollen av arbetsförmågan (Koning och Lindeboom, 2015).

Resultat av reformerna

Sedan 2002 har antalet personer med sjukersättning i Nederländerna sjunkit drastiskt, från ca 11 procent av den försäkrade befolkningen 2001 till ca 7,2 procent 2012. Även inflödet i sjukersättningen har minskat från ca 1,4 procent av den försäkrade befolkningen 2001 till ca 0,5 procent 2012. Minskningen i sjukersättningen har även inneburit minskade utgifter för ersättningar kopplade till funktionsnedsättning. Mellan 1990 och 2007 minskade utgifterna från 4,2 procent av BNP till 2,1 (Koning och Lindeboom, 2015). Studier visar också att när den ett år långa sjuklöneperioden infördes minskade även frånvaron från arbetsplatsen på grund av sjukdom (de Jong och Lindeboom, 2004).

Reformerna i Nederländernas sjukförsäkringssystem var många, vissa skedde samtidigt medan andra infördes gradvis. Detta innebär svårigheter med att uppskatta varje specifik förändrings effekt på sjukfrånvaron. Studier av reformerna visar att det framförallt är förändringarna som begränsar inflödet, t.ex. Grindvaktslagen, erfarenhetsbaserade premier, striktare kriterier osv., som haft störst effekt. Förändringar som syftat till att öka utflödet, som t.ex. omprövningar av rätten till sjukersättning, har haft mindre effekt på den totala minskningen (van Sonbeek och Gradus, 2013).

Mellan 2001 och 2004 minskade antalet personer som erhöll sjukersättning från ca 1,4 procent av befolkningen till ca 0,8 procent. Under denna period var införandet av Grindvaktslagen den enda förändring av systemet, minskningen tros därför kunna förklaras av grindvaktslagens införande. Att sjukförsäkringsreformen har varit så framgångsrik tros till stor del bero på tidiga insatser från arbetsgivarens sida (Koning och Lindeboom, 2015).

Undantagen i arbetsgivaransvaret för flexibla anställningsformer skulle kunna innebära en ökning av den typen av anställnings-

former. Det finns dock inga studier som visar på några sådana kausala samband. Koning och Lindeboom (2015) har studerat reformernas effekter på sjukersättningen mellan 2007 och 2011. Studien visar att personer som har haft flexibla anställningsformer har ökat sin andel av inflödet mer än vad andelen med tillsvidareanställning minskat. Under 2015 beslutade den Nederländska regeringen att arbetsgivarnas ansvar för sjuklön och sjukersättning även ska omfatta flexibla former av anställningar (Koning och Lindeboom, 2015).

Reformerna i Nederländerna har även inneburit en ökning i andelen försvarsarbetande personer med dålig hälsa och i äldres arbetskraftsdeltagande (van Euwals, van Vuren och van Vuuren, 2012 och Koning och Lindeboom, 2015). Samtidigt har även andelen män med dålig hälsa som varken arbetar eller erhåller någon ersättning ökat. Reformerna har även varit mindre effektiva när det gäller att ta tillvara på kvarvarande arbetsförmåga bland personer med partiell nedsatt arbetsförmåga (Koning och Lindeboom, 2015). Den striktare kontrollen vid inflödet till sjukersättningen skulle kunna medföra ett högre inflöde till arbetslöshetsersättningen, de Jong, Lindeboom och van der Klaauw (2011) finner dock inga sådana resultat.

2.5 Arbetsgivarens kostnadsansvar i Sverige 2005–2006

Under perioden 1 januari 2005 till 31 december 2006 infördes ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare i syfte att minska sjukskrivningarna. Avsikten var att det skulle löna sig för arbetsgivare att vidta åtgärder för att förebygga ohälsa bland sina anställda och att genom arbetsanpassning och rehabilitering underlätta för sjukskrivna anställda att komma tillbaka i arbete.

Utformningen av de ekonomiska drivkrafterna var att arbetsgivare fick betala en särskild sjukförsäkringsavgift som motsvarade 15 procent av den sjukpenning som Försäkringskassan lämnat till en arbetstagare hos arbetsgivaren. Kostnadsansvaret avsåg endast hel sjukpenning. När den sjukskrivne gick från heltids- till deltidssjukskrivning försvann således kostnadsansvaret för arbetsgivaren.

För att skydda mindre arbetsgivare mot alltför höga kostnader gällde att avgiften endast togs ut på belopp överstigande 12 000 kronor per kalenderår. Ingen arbetsgivare skulle behöva betala mer än fyra procent av sin lönesumma i särskild sjukförsäkringsavgift.

Det infördes även ett skydd för utsatta personer. Detta innebar att en försäkrad som fått beslut om s.k. högriskskydd till följd av ökad risk för en eller flera långa sjukperioder inte skulle omfattas av kostnadsansvaret.

För att den förändrade finansieringen skulle bli kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet sänktes arbetsgivaravgiften med 0,24 procentenheter.

Utvärdering av reformen

Genom två beslut den 15 december 2005 gav regeringen Sociologiska institutionen vid Umeå universitet och Företagsekonomiska institutionen vid Göteborgs universitet i uppdrag att utvärdera reformen ur olika aspekter (S2005/8424/SF och S2005/8462/SF). Den 2 februari 2006 beslutade regeringen även om ett sådant uppdrag till IFAU (S2005/8321/SF).

Efter tillträdet av en ny regering 2006 avskaffades den särskilda sjukförsäkringsavgiften från och med 1 januari 2007. Den nya regeringen avbröt finansieringen av utvärderingarna. Det som hade hunnit göras var ett antal enkät- och intervjustudier. Däremot hade insamling och analys av utfall av reformen inte hunnit göras.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har i rapporten Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäkringen (ISF 2015:4) studerat reformen.

ISF konstaterar att en övergripande slutsats är att den ökade kostnaden för arbetsgivaren inte förefaller ha haft någon större inverkan på sjukskrivningarnas varaktighet. Analysen försvåras emellertid av att en jämförelsegrupp saknas och att flera andra politikförändringar genomfördes samtidigt.

Resultaten antyder trots detta att reformen kan ha haft viss påverkan i form av ökade möjligheter för individen att få rehabilitering. Resultatet är i linje med reformens intentioner och är särskilt tydligt för grupper som mer sällan genomgår rehabilitering, exem-

pelvis unga, äldre och arbetstagare på arbetsplatser med högst 50 anställda. Därmed skulle resultatet kunna tolkas som att reformen bidrog till att utjämna användningen av rehabiliteringspenning mellan grupper.

Resultaten antyder också att sjukskrivning på deltid i lägre utsträckning övergick till sjukskrivning på heltid efter reformens införande, i jämförelse med perioden före reformen. Även detta resultat går i förväntad riktning utifrån reformens konstruktion och är särskilt framträdande för kvinnor, de mellan 30 och 55 år, och anställda på stora arbetsplatser. Kvinnor och medelålders var redan innan reformen överrepresenterade bland deltidssjukskrivna, och det är sannolikt lättare att anpassa arbetsuppgifter till deltidsfrånvarande på stora arbetsplatser.

Studier från andra länder visar att arbetsgivare reagerar på ekonomiska incitament som är kopplade till sjukfrånvaro, men också att så inte alltid är fallet. Ett skäl till att medfinansieringsreformen av allt att döma inte har haft några betydande effekter skulle kunna vara att arbetsgivarnas kunskap om reformen har varit begränsad. Detta bekräftas av tidigare genomförda enkätstudier. En annan möjlig förklaring är att reformen inte gav arbetsgivarna tillräckligt starka drivkrafter att i högre utsträckning arbeta för att motverka sjukfrånvaro.

Eftersom medfinansieringen var i kraft i knappt två år är uppföljningshorisonten för potentiella effekter kort. Det betyder att det inte går att studera den del av anpassningen som kan visa sig på lite längre sikt, som till exempel ett intensifierat arbete med att förebygga sjukskrivning.

3 Gällande regelverk m.m.

3.1 Sjuklön

Sedan 1992 utges vid korta sjukfall sjuklön till arbetstagare enligt lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL). Arbetstagarens rätt till sjuklön gäller från och med den första dagen av anställningstiden. Är den avtalade anställningstiden kortare än en månad inträder dock rätten till sjuklön endast om arbetstagaren tillträtt anställningen och därefter varit anställd fjorton kalenderdagar i följd. Dag då arbetstagaren varit frånvarande utan giltigt skäl medräknas inte. När kvalifikationstiden beräknas ska tidigare anställningar hos samma arbetsgivare räknas med under förutsättning att tiden mellan anställningarna inte är längre än 14 dagar.

Under sjuklöneperioden – som varar från och med den andra till och med den fjortonde dagen av varje sjukperiod – får arbetstagaren behålla 80 procent av den lön och andra anställningsförmåner som skulle ha utbetalats om han eller hon fullgjort sina arbetsuppgifter. För den första dagen i sjuklöneperioden (karensdagen) betalas ingen ersättning. Uppdragstagare och egenföretagare omfattas inte av sjuklönesystemet. De omfattas i stället av reglerna i socialförsäkringsbalken från och med den första sjukdagen. Lagen om sjuklön är tvingande till arbetstagarens förmån. Från vissa av lagens regler får dock avvikelser göras genom kollektivavtal som på arbetstagsidan slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Bland annat får den närmare beräkningen av lön och andra anställningsformer ske utifrån bransch- och arbetsanpassade avtalsbestämmelser. Någon principiell avvikelse från lagens sjuklönenivåer är dock inte avsedd.

Syftet med arbetsgivarnas sjuklöneansvar är att arbetsgivarna ska bära ett ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa.

3.2 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Den 1 januari 2015 trädde en ny ersättning för höga sjuklönekostnader i kraft. Bestämmelserna finns i SjLL, lag (2014:1475) om kreditering på skattekonto av ersättning för sjuklönekostnader och förordningen (2010:425) om ersättning för kostnader för sjuklön. Den nya ersättningen lämnas till arbetsgivare och ersatte det tidigare högkostnadsskyddet mot sjuklönekostnader som arbetsgivare kunde få. Ersättningen är utformad efter en differentierad modell som beaktar att sjukfrånvaron ser olika ut bland olika stora arbetsgivare. Samtliga arbetsgivare är grupperade i fem storleksklasser utifrån deras totala lönekostnader. Arbetsgivare får kompensation för den del av sina sjuklönekostnader som överstiger en viss andel av deras totala lönekostnad. Arbetsgivaren kan högst få 250 000 kronor i kompensation under ett kalenderår. Syftet med ersättningen är att särskilt avlasta de små företagen med höga sjuklönekostnader.

3.3 Särskilda högriskskydd

I samband med att ett nytt sjuklönesystem infördes den 1 januari 1992 infördes även ett särskilt högriskskydd för arbetstagare med omfattande sjukfrånvaro. Bestämmelserna finns i 27 kap. 39–44 §§ socialförsäkringsbalken samt i 6 och 13–16 §§ SjLL. Det särskilda högriskskyddet innebär att den försäkrade får ersättning redan från och med den första sjukdagen och/eller att den försäkrades arbetsgivare får ersättning för de sjuklönekostnader som uppstår för den försäkrade. Syftet var att förbättra arbetsmarknadssituationen för personer som ofta är sjuka eller har ett arbetshandikapp genom att arbetsgivaren inte behöver betala sjuklön (prop. 1990/91:181).

Det särskilda högriskskyddet kan beviljas till den person som riskerar ett större antal sjukperioder eller en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod. Den grundläggande förutsättningen för rätten till det särskilda högriskskyddet är att arbetstagaren har en medicinskt betingad nedsättning av arbetsförmågan. Arbetsförmågan behöver dock inte vara nedsatt hela tiden.

Med längre sjukfall menas fler än 28 dagars sjukfrånvaro i följd enligt förarbeten (prop. 1996/97:63 s. 67). Det ska dessutom finnas

en, enligt medicinsk vetenskap, uppenbar risk för en eller flera längre sjukperioder eller återfall.

Ett särskilt högriskskydd kan också beviljas till personer som har haft eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning under någon av de senaste tolv månaderna. Ytterligare en grupp som omfattas av skyddet är donatorer av organ och vävnader.

Bara den försäkrade kan ansöka om särskilt högriskskydd. Arbetsgivaren kan inte ansöka för en arbetstagares räkning.

Av tabellen nedan framgår att 13 300 personer hade ett gällande högriskskydd på grund av flera återkommande sjukfall i slutet av 2015. Betydligt färre, ca 3 600 personer hade högkostnadsskyddet på grund av risk för en eller flera långa sjukfall. De vanligaste diagnoserna bland dessa var reumatiska sjukdomar, magsjukdomar och psykiska sjukdomar enligt uppgift från Försäkringskassan. Ungefär 2 300 personer hade högriskskydd till följd av organ-donation.

Tabell 3.1 Antalet gällande högkostnadsskydd den 31 december 2015

	Antal
På grund av flera återkommande sjukfall	13 300
På grund av en eller flera långa sjukfall	3 600
På grund av donation	2 300
Totalt	19 200

Källa: Försäkringskassan

3.4 Sjukpenning

3.4.1 Sjukpenninggrundande inkomst

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad tills vidare kan antas få. För att SGI ska kunna fastställas måste inkomsten komma från ett arbete som kan antas pågå i sex månader i följd eller vara årligen återkommande. Inkomsten måste dessutom uppgå till minst 24 procent av det för året gällande prisbasbeloppet. Vidare ska det bortses från inkomster som överstiger 7,5 gånger prisbasbeloppet. I SGI medräknas inte semesterersättning.

SGI bestäms i samband med att en försäkrad gör anspråk på ersättning som grundas på SGI.

3.4.2 Förmånstider

Under de första 14 dagarna i en sjukperiod lämnas normalt inte sjukpenning till arbetstagare utan denne får i stället sjuklön. Om en arbetstagare inte har rätt till sjuklön lämnas sjukpenning de första 14 dagarna i sjukperioden för de dagar som arbetstagaren skulle ha arbetat.

Från och med den 15:e dagen i sjukperioden lämnas sjukpenning. En försäkrad kan få sjukpenning på normalnivån under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. En försäkrad som har nedsatt arbetsförmåga till följd av en allvarlig sjukdom kan dock få sjukpenning på normalnivån för obegränsat antal dagar. Sjukpenning på normalnivån är 80 procent av SGI multiplicerat med 0,97.

Om sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar inom ramtiden kan den försäkrade få sjukpenning på fortsättningsnivån. Denna är 75 procent av SGI multiplicerat med 0,97.

3.4.3 Rehabiliteringskedjan

För att en försäkrad ska ha rätt till sjukpenning fordras att dennes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Bedömningen görs för den som har en anställning utifrån fasta tidsgränser, den s.k. rehabiliteringskedjan, som styr när och i förhållande till vilket eller vilka arbeten som arbetsförmågan ska prövas.

Under de första 90 dagarna i en sjukperiod bedöms arbetsförmågan i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som den försäkrades arbetsgivare tillfälligt erbjuder. Från och med den 91:a dagen i sjukperioden ska hänsyn även tas till om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren som denne erbjuder. Från och med den 181:a dagen ska dessutom bedömas om den försäkrade kan försörja sig själv genom sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Om det finns särskilda skäl, eller om det i annat fall kan anses oskäligt, kan sjukpen-

ning betalas ut även om den försäkrade bedöms ha en arbetsförmåga i ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Särskilda skäl tar sikte på att det finns en välgrundad anledning att tro att den försäkrade före ett års sjukskrivning ska kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare.

Från och med dag 366 i rehabiliteringskedjan ska arbetsförmågan alltid bedömas i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt.

Om den försäkrade inte har haft några sjukperioder tidigare är första dagen i en sjukperiod också den första i rehabiliteringskedjan. Har den försäkrade däremot tidigare haft sjukpenning eller någon annan ersättning som ingår i en sjukperiod ska sjukperioderna läggas samman om det har gått färre än 90 dagar mellan dem. Den försäkrade hamnar då redan från början längre fram i rehabiliteringskedjan.

Genom lag (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete finns en möjlighet för den försäkrade att få ledigt från sin innevarande anställning. Som villkor för ledigheten gäller att arbetstagaren på grund av sjukdom dels har haft nedsatt arbetsförmåga i förhållande till sitt vanliga arbete, eller till annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjudit arbetstagaren, under en period om minst 90 dagar, dels har ingått ett anställningsavtal med en annan arbetsgivare under tiden från och med dag 91 till och med dag 180 av sjukperioden.

3.5 Rehabilitering och rehabiliteringspenning

3.5.1 Rehabilitering

Rehabilitering enligt socialförsäkringsbalken syftar till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka förmågan att arbeta och kunna försörja sig genom detta.

En arbetsgivare ska efter samråd med arbetstagaren lämna de uppgifter till Försäkringskassan som behövs för att klarlägga arbetstagarens behov av och förutsättningar för rehabilitering. Arbetsgivaren ska i övrigt medverka till att det åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

I arbetstagarens skyldigheter ingår att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering och att aktivt medverka i rehabiliteringen.

Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsinsatserna. Försäkringskassan ska klarlägga den enskildes behov av rehabilitering och samverka med arbetsgivaren och andra myndigheter. Försäkringskassan ska verka för att arbetsgivare och myndigheter vidtar de åtgärder som behövs inom vars och ens ansvarsområde.

3.5.2 Rehabiliteringspenning

En försäkrad kan få rehabiliteringsersättning under tid som han eller hon deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringsersättningen består av två delar, rehabiliteringspenningen och särskilt bidrag. Särskilt bidrag är avsett att täcka vissa kostnader som en försäkrad kan ha i samband med en rehabilitering. Det kan t.ex. röra sig om kurslitteratur eller resor till och från rehabiliteringen.

För att rehabiliteringsersättning ska kunna lämnas ska arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel och rehabiliteringen ska syfta till att förkorta sjukdomstiden, helt eller delvis förebygga framtida nedsättning av arbetsförmågan eller att häva nedsättningen.

Under rehabiliteringen anses den försäkrades arbetsförmåga vara nedsatt i den utsträckning som medverkan i rehabiliteringen förhindrar den enskilde att utföra arbete.

I lag finns det inte angivet hur länge rehabiliteringspenning kan lämnas, men av förarbeten framgår att inriktningen ska vara att rehabiliteringen kan avslutas inom ett år. När det gäller arbetsutbildning i det egna arbetet har en längsta tid om tre månader ansetts vara tillräcklig.

Rehabiliteringspenning lämnas med samma belopp som sjukpenning och bestämmelserna om ersättning på normalnivå respektive fortsättningsnivå är tillämpliga även för rehabiliteringspenning.

3.6 Arbetsgivaravgifter

För finansiering av de sociala trygghetssystemen tas socialavgifter ut. Regler om socialavgifter återfinns i socialavgiftslagen (2000:980) och avgifterna utgörs av arbetsgivaravgifter och egenavgifter. Arbetsgivaravgifter betalas i första hand av arbetsgivare. Egenavgifter betalas normalt av fysiska personer som bedriver aktiv näringsverksamhet, dvs. enskilda näringsidkare och fysiska personer som är delägare i handelsbolag. De förslag som lämnas i denna promemoria berör inte egenavgifterna.

Utöver socialavgifter ska, enligt lagen (1994:1920) om allmän löneavgift, ytterligare en avgift betalas av arbetsgivare och enskilda näringsidkare. Den allmänna löneavgiften infördes ursprungligen för att finansiera EU-inträdet men används nu i första hand i allmänt budgetförstärkande syfte. Den allmänna löneavgiften debiteras i samband med, och på samma underlag som, socialavgifterna. Författningstekniskt ingår den allmänna löneavgiften varken i arbetsgivaravgifterna eller i egenavgifterna men eftersom den inte särskiljs i debiteringsförfarandet brukar den i dagligt tal ingå i begreppet socialavgifter.

Med undantag för ålderspensionsavgiften bestäms arbetsgivaravgifternas delavgifter varje år genom en så kallad kalibrering där avgiftsnivån sätts så att beräknade intäkter från avgiften motsvarar de förväntade utgifter som avgiften ska finansiera. Vad delavgifterna ska finansiera framgår av lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter. Om kalibreringen leder till förändrade avgiftsnivåer justeras den allmänna löneavgiften för att hålla det totala avgiftsuttaget oförändrat. För inkomståret 2016 fördelar sig avgifterna på följande sätt.

Tabell 3.2 Arbetsgivaravgifter

Avgiftsnivåer 2016

Arbetsgivaravgifter		
1.	Sjukförsäkringsavgift	4,85 %
2.	Föräldraförsäkringsavgift	2,60 %
3.	Ålderspensionsavgift	10,21 %
4.	Efterlevandepensionsavgift	1,17 %
5.	Arbetsmarknadsavgift	2,64 %
6.	Arbets-skadeavgift	0,30 %
	S:a socialavgifter	21,77 %
7.	Allmän löneavgift	9,65 %
	S:a socialavgifter och allmän löneavgift	31,42 %

3.7 Subventionerade anställningar inom arbetsmarknadspolitiken

Olika former av anställningar med stöd används för att möjliggöra övergångar till arbetsmarknaden och matchning mot arbete för dem som står långt ifrån arbetsmarknaden. Det finns tre huvudsakliga typer av subventionerade anställningar.

Den första typen är det särskilda anställningsstödet. Stödet finns i flera former, så som instegsjobb, särskilt anställningsstöd för deltagare i jobb- och utvecklingsgarantin, extratjänster och traineejobb. Stöden kan sägas syfta till att underlätta anställning för individer som har svårigheter att få ett arbete. För dessa stödformer är det Arbetsförmedlingen som gör en anvisning till insatsen baserat på en arbetsmarknadspolitisk bedömning. Subventionen täcker en given andel av arbetsgivarens lönekostnad och medför även ett handledarstöd. Stöden är undantagna från lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS), lagen (1994:260) om offentlig anställning (LOA), lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring (ALF) och likabehandlingsprincipen enligt lagen (2012:854) om uthyrning av arbetstagare (uthyrningslagen).

Till den andra typen hör stöden för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Dessa är utvecklingsanställningar, lönebidrag och trygghetsanställningar som finns till-

gängliga för alla typer av arbetsgivare. Dessutom finns skyddat arbete i form av offentligt skyddat arbete (OSA) och skyddat arbete hos Samhall AB. Syftet är att kompensera arbetsgivaren då denne anställer personer som bedöms inte kunna få eller behålla ett arbete om inte stödet lämnas. För stöd av denna typ, utom skyddat arbete hos Samhall AB, sätts stödnivån individuellt utifrån nedsättningen i arbetsförmågan och baserat på den individuella bidragsgrundande lönekostnaden. Stödet innebär ett bidrag till arbetsgivarens lönekostnader och arbetsgivare kan även i vissa fall få ersättning för andra särskilda kostnader genom så kallade anordnarbidrag. För Samhall AB sker ersättningen för dem med skyddat arbete genom en samlad merkostnadsersättning relaterad till företagets uppdrag och statens krav på verksamheten. Även dessa stöd lämnas efter anvisning från Arbetsförmedlingen baserat på en arbetsmarknadspolitisk bedömning.

Till den tredje typen hör nystartsjobb. Detta stöd lämnas i form av en skattekreditering på arbetsgivarens skattekonto och syftar till att stimulera anställning av personer som annars skulle ha svårt att få en reguljär anställning. För denna insats görs ingen arbetsmarknadspolitisk bedömning av behoven, utan de som uppfyller kriterierna är berättigade till stöd. Till skillnad från det särskilda anställningsstödet berättigar nystartsjobben till arbetslöshetsersättning. De är inte undantagna från LAS, LOA, ALF eller uthyrningslagen, utan de individer som tar del av insatsen ska få ökad tillgång till arbetsmarknaden på i övrigt samma villkor som anställda utan stöd.

3.8 Samordningsbestämmelser i gränsöverskridande situationer

Socialförsäkringen är en nationell angelägenhet men i ett internationellt sammanhang finns behov av gemensamma regler – samordningsregler – när personer flyttar mellan olika länder och företag verkar i flera länder. Sådana regler underlättar och möjliggör rörlighet mellan länder.

Inom EU- och EES-området gäller i gränsöverskridande situationer Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 som samordning av de sociala trygghetssystemen och dess tillämpningsbestämmelser, nedan kallat samord-

ningsbestämmelserna. Till de sociala trygghetssystemen räknas socialförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen samt hälso- och sjukvården. Syftet med samordningsbestämmelserna är inte att harmonisera de nationella systemen utan att möjliggöra den fria rörligheten inom unionen.

Samordningsbestämmelserna omfattar alla personer som rör sig inom EU. En av huvudprinciperna i bestämmelserna är att en person endast ska omfattas av ett lands lagstiftning enligt artikel 11 i förordning 883/2004. Vad gäller arbetstagare och egenföretagare är huvudprincipen att personen i fråga omfattas av arbetslandets lagstiftning. Från huvudprincipen finns flera undantag, t.ex. när personen anses vara utsänd eller när arbete utförs i flera länder, artiklarna 12 och 13 i förordning 883/2004. En utsänd arbetstagare kan arbeta för arbetsgivarens räkning i ett annat land och fortsätta omfattas av lagstiftningen i det utsändande landet, under förutsättning att arbetet inte förväntas pågå längre tid än 24 månader. Personer som arbetar i två eller flera medlemsstater omfattas av lagstiftningen i bosättningslandet, under förutsättning att en väsentlig del, minst 25 procent, av arbetet utförs där. I vissa fall kan arbetstagaren omfattas av lagstiftningen där arbetsgivaren har sitt säte.

Arbetsgivare som betalar ut ersättning för arbete som utförts i Sverige ska normalt betala arbetsgivaravgifter på ersättningen. Detta gäller oavsett om utbetalaren är en svensk arbetsgivare eller utländsk arbetsgivare med fast driftställe i Sverige.

Även en utländsk arbetsgivare utan fast driftställe i Sverige ska betala arbetsgivaravgifter på lön till en anställd för arbete som denne utfört i Sverige (med vissa undantag för när arbetet utförts under en begränsad period). Ett utländskt företag utan fast driftställe är emellertid inte skyldig att betala den allmänna löneavgiften, som definitionsmässigt utgör en skatt och inte en avgift. Samma förhållande gäller för en arbetstagare som har ingått ett socialavgiftsavtal med sin utländska arbetsgivare som inte har fast driftställe i Sverige.

3.9 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

3.9.1 Arbetsmiljölagen

Arbetsgivaren har en central roll för anställdas arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom. Grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet finns i arbetsmiljölagen (1977:1160, AML). Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för den enskildes rehabilitering finns i socialförsäkringsbalken.

Enligt 3 kap. 2 a § AML ska arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt arbetsmiljölagen och 30 kap. Socialförsäkringsbalken åvilar denne. Arbetsgivarens skyldigheter i det här avseendet innebär bl.a. att denne ska se till att det finns:

1. kompetens och kontaktpersoner
2. ekonomiska resurser avdelade för ändamålet
3. policy och mål för frågorna
4. en organisation för arbetet
5. tydlig ansvarsfördelning
6. rutiner för tidiga kontakter med sjukskrivna
7. rutiner för undersökning av rehabiliteringsbehov m.m.
8. rutiner för kontakter med myndigheter, företagshälsovård m.fl.
9. rutiner för kontroll, uppföljning och utvärdering
10. samverkan med arbetstagarna.

I 2 kap. 1 § AML finns en allmän bestämmelse om arbetsanpassning. Enligt den bestämmelsen ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Enligt 3 kap. 3 § samma lag ska arbetsgivaren genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet.

I förarbetena (prop. 1990/91:141) anges att det bör ingå i arbetsgivarens ansvar att vidta de arbetslivsinriktade åtgärder som

kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Arbetsgivaren ska bl.a. göra en bedömning av vilka arbetsuppgifter som är lämpliga i det enskilda fallet. Exempel på åtgärder som kan vidtas av arbetsgivaren är arbetsprövning, arbetsträning, utbildning och omplacering. Det kan även vara aktuellt att vidta tekniska åtgärder eller anskaffa särskild utrustning för att ändra den fysiska miljön i syfte att minska den anställdes arbetsbelastning. Det kan även gälla åtgärder beträffande arbetsinnehållet och arbetsorganisationen. I förarbeten anges vidare att vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren i fråga om åtgärder för att arbetstagaren ska kunna fortsätta sin anställning bara kan avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållanden och förutsättningar vägs in.

Arbetsgivaren har också ett ansvar för att personer med funktionsnedsättning inte utestängs från arbetsplatsen. Ett syfte med bestämmelser om arbetsanpassning och rehabilitering i AML är att kunskaper och erfarenheter som kommer fram i arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet ska återföras till dennes förebyggande verksamhet.

Dåvarande Arbetarskyddsstyrelsen, numera Arbetsmiljöverket, har meddelat föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) och har preciserat arbetsgivarens skyldigheter enligt 3 kap. 3 § AML genom 12 § i dessa föreskrifter.

Enligt socialförsäkringsbalken ska den försäkrades arbetsgivare efter samråd med den försäkrade lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka därtill. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

3.9.2 Bidrag till arbetshjälpmedel

Arbetshjälpmedel fyller ofta en viktig funktion för att förebygga sjukskrivning och göra det möjligt för personer med funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta vara yrkesverksamma. Försäkringskassan kan besluta om och betala ut bidrag för arbetshjälpmedel som inte ingår i arbetsgivarens vanliga ansvar för en god arbetsmiljö. Reglerna om bidrag till arbetshjälpmedel

finns i 30 kap. 5 § socialförsäkringsbalken och i förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel.

Bidrag kan sökas både av arbetstagaren och av arbetsgivaren. Innebär arbetshjälpmedlet eller anordningen ett ingrepp i arbetsgivarens egendom, till exempel att en maskin eller lokal behöver byggas om, är det arbetsgivaren som ansöker om bidraget. Om arbetshjälpmedlet är av individuell karaktär ansöker arbetstagaren själv om bidraget. Bidrag kan betalas ut längst till och med månaden före den månad då den anställda fyller 67 år. Bidraget kan vara högst 50 000 kronor. Det betalas ut till arbetsgivaren med hälften av den kostnad som överstiger 10 000 kronor. Bidrag till datorbaserade arbetshjälpmedel kan betalas ut med ett högre belopp än 50 000 kronor.

Arbetsförmedlingen svarar för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. För anställda ansvarar Arbetsförmedlingen för stödet till hjälpmedel för behov som framkommer under de första 12 månaderna en person är anställd hos arbetsgivaren. Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetshjälpmedel även efter 12 månaders anställning för personer som har anställning med lönebidrag, i skyddat arbete hos en offentlig arbetsgivare, en utvecklingsanställning eller en trygghetsanställning. Stöd kan även lämnas för företagare eller fri yrkesutövare samt vid ett arbetsmarknadspolitiskt program, arbetslivsinriktad rehabilitering, expertundersökningar eller praktisk arbetslivsorientering. Ersättning lämnas upp till 100 000 kronor per år vardera till den som har funktionsnedsättningen och den som anordnar eller ansvarar för verksamheten. Om ersättningen gäller datorbaserade hjälpmedel eller om det finns synnerliga skäl kan ersättning lämnas med ett högre belopp.

3.9.3 Arbetsrätten

På det arbetsrättsliga området finns ingen reglering som direkt tar sikte på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Ett sådant ansvar följer dock indirekt genom reglerna i lagen (1982:80) om anställningskydd (LAS) om saklig grund för uppsägning.

Uppsägning av en arbetstagare kan enligt LAS endast ske om saklig grund föreligger. Saklig grund kan hänföra sig till organisato-

riska förhållanden i verksamheten eller förhållanden som hänför sig till arbetstagaren personligen. Till den senare kategorin hör bristande arbetsförmåga på grund av sjukdom. Av förarbeten till anställningsskyddslagen och Arbetsdomstolens praxis följer att sjukdom och därav följande nedsatt prestationsförmåga inte i sig utgör saklig grund för uppsägning av en arbetstagarare. Saklig grund kan dock föreligga om nedsättningen är stadigvarande och dessutom så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. För att uppsägning ska kunna ske krävs att arbetsgivaren har uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar och gjort vad som skäligen kunnat krävas av arbetsgivaren, exempelvis när det gäller anpassning av arbetsplatsen och omplacering, för att arbetstagaren ska kunna kvarstå i anställning.

Frågan om vad som ligger i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar får avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållanden och förutsättningar vägs in. Den närmare prövningen av vad som ligger i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan sägas ta sin utgångspunkt i reglerna om arbetsanpassning och rehabilitering enligt socialförsäkringsbalken och AML.

En arbetstagarare som har återfått viss arbetsförmåga i förhållande till den befintliga arbetsgivaren kan inte räkna med att få återgå i full tjänst och uppbära full lön om han eller hon på grund av sjukdom endast kan utföra ett visst begränsat arbete som motsvarar endast en del av hans eller hennes normala arbete enligt anställningsavtalet. I linje med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan arbetsgivaren dock i denna situation vara skyldig att försöka finna andra arbetsuppgifter inom anställningen i syfte att sysselsätta arbetstagaren i så hög grad som möjligt. Finns inte tillräckligt med sådana arbetsuppgifter som arbetstagaren klarar av och som motiverar att han eller hon arbetar heltid eller uppbär full lön kan arbetsgivaren ta initiativ till en omreglering av anställningsavtalet. Skulle arbetstagaren vägra en sådan omreglering kan saklig grund för uppsägning föreligga, givet dock att arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar enligt ovan.

Även rätten för en arbetstagarare att uppbära lön kan sägas omfattas av principerna kring arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet. En arbetsgivare kan inte utan vidare neka en arbetstagarare lön när han eller hon ställer sig till förfogande för arbete. Även i denna

situation krävs att arbetsgivaren gjort allt som kan anses rimligt i fråga om t.ex. omplacering och arbetsplatsanpassning för att arbetstagaren ska kunna utföra arbetsuppgifter som berättigar honom eller henne till lön (AD 2003 nr 44).

Rehabiliteringsansvaret gäller bara i förhållande till arbetsgivarens egen verksamhet. En arbetsgivare svarar således inte för att åtgärder vidtas som syftar till att arbetstagaren ska kunna utföra arbete hos en annan arbetsgivare.

Har en arbetstagare fått beslut om hel sjukersättning gäller inte de vanliga reglerna om saklig grund för uppsägning. Enligt en särskild regel i anställningsskyddslagen räcker det att arbetsgivaren så snart vetskap har erhållits om beslutet om sjukersättning informerar en sådan anställd om att anställningen upphör för att så ska ske.

3.10 Diskrimineringslagen

Diskrimineringslagen (2008:567) syftar till att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Diskrimineringslagen gäller arbetslivet i vid mening, utbildningsverksamhet, arbetsmarknadspolitisk verksamhet och arbetsförmedling utan offentligt uppdrag, start eller bedrivande av näringsverksamhet, yrkesbehörighet, medlemskap i vissa organisationer, tillhandahållande av varor, tjänster och bostäder, anordnande av allmän sammankomst och offentlig tillställning, hälso- och sjukvård, socialtjänsten, socialförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen, studiestöd, värn- och civilplikt samt i vissa avseenden för alla dem som har offentlig anställning.

Diskrimineringsförbuden på de skilda samhällsområdena är inte absoluta utan gäller i varierande utsträckning med skilda undantag. Det kan röra sig om specifika eller mer generellt utformade undantag för olika diskrimineringsgrunder.

Den 1 januari 2015 infördes en ny form av diskriminering som avser bristande tillgänglighet. Syftet med lagändringen är att skapa en möjlighet för enskilda personer med funktionsnedsättning att delta i samhällslivet på likvärdiga villkor som andra utan hinder i

form av bristande tillgänglighet. Med bristande tillgänglighet avses att en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att sådana åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits för att den personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning. Åtgärderna ska dock vara skäliga utifrån krav på tillgänglighet i lag och annan författning och med hänsyn till de ekonomiska och praktiska förutsättningarna, varaktigheten och omfattningen av förhållandet eller kontakten mellan verksamhetsutövaren och den enskilde samt andra omständigheter av betydelse (1 kap. 4 § 3 diskrimineringslagen). Den arbetsgivare som inriktar sig på att uppfylla ansvaret enligt arbetsmiljölagen, och lyckas med det, ska inte behöva överväga ytterligare åtgärder på grund av reglerna i diskrimineringslagen.

Samtidigt som diskrimineringslagen trädde i kraft inrättades Diskrimineringsombudsmannen (DO). Enligt 4 kap. 1 § diskrimineringslagen ska DO utöva tillsyn över att lagen följs. Ombudsmannen ska i första hand försöka få dem som omfattas av lagen att frivilligt följa den. DO får dock, enligt 6 kap. 2 §, föra talan i domstol för en enskild som medger det. DO kan, med stöd av 4 kap. 4 §, i vissa situationer besluta om vitesföreläggande. Ytterligare bestämmelser om DO:s uppgifter finns i lagen (2008:568) om Diskrimineringsombudsmannen. Den som bryter mot diskrimineringslagens förbud mot diskriminering ska betala diskrimineringsersättning till den som drabbats av överträdelsen (5 kap. 1 §). Diskrimineringsersättningen ska både utgöra en ersättning för den kränkning som överträdelsen inneburit och verka avskräckande mot diskriminering. En arbetsgivare kan också i vissa situationer bli ersättningskyldig för den ekonomiska förlust som uppkommit på grund av överträdelsen av diskrimineringslagen.

3.11 Kollektivavtalade ersättningar vid sjukdom

Anställda som omfattas av ett kollektivavtal kan få en kompletterande avtalsbestämd ersättning när de uppstår sjukpenning¹⁴. Unge-

¹⁴ Utöver ersättning från de kollektivt avtalade försäkringarna finns det även privata försäkringslösningar antingen i form av gruppsjukförsäkringar eller individuellt avtalade sjukförsäkringar. Se t.ex. SOU 2015:21. Premierna för dessa betalas dock i regel inte av arbetsgivaren.

fär 3,5 miljoner människor på den svenska arbetsmarknaden omfattas av kollektivavtal (SOU 2015:21). De kollektivavtalade förmanerna höjer individens ersättning för inkomstbortfallet på grund av sjukdom för lönedelar upp till inkomsttaket i sjukförsäkringen. Dessutom ger dessa avtal ersättning för inkomstbortfall över taket, dvs. för den del som inte ersätts med sjukpenning. Inkomsttaket är 7,5 prisbasbelopp vilket motsvarar 27 683 kronor per månad för år 2016.

Den avtalsenliga ersättningen betalas antingen ut av arbetsgivaren i form av sjuklön och/eller som ersättning från en avtalsgruppförsäkring. I det först nämnda fallet uppstår en direkt kostnad för arbetsgivaren som är avhängig sjukfrånvaron på arbetsplatsen. I det sist nämnda fallet består arbetsgivarens kostnader av en fast försäkringspremie som är den samma för alla arbetsgivare inom avtalsområdet. De avtalade försäkringarna och ersättningarna är för det stora flertalet anställda bestämda i fyra centrala avtal: ett för arbetare i privat sektor, ett för tjänstemän i privat sektor, ett för anställda i kommuner och landsting samt ett för statsanställda.

Inom det statliga avtalsområdet betalar arbetsgivaren sjukpenningtillägg. Sjukpenningtillägget uppgår till 10 procent av lönen från och med dag 15 t.o.m. dag 365 i en sjukskrivning för lönedelar upp till inkomsttaket. För lönedelar över inkomsttaket uppgår sjuklönen till 87,6 procent av lönen mellan dag 15 och dag 365 i sjukperioden. Därefter betalar arbetsgivaren 72,75 procent av lönen (Arbetsgivarverket 2016).

Inom den kommunala och landstingskommunala sektorn betalar arbetsgivaren sjuklön med 10 procent av lönen t.o.m. dag 90 för lönedelar upp till inkomsttaket. Från och med dag 91 t.o.m. dag 360 får den sjukskrivne ersättning från grupplivförsäkringen (AGS). Ersättningen uppgår då till ca 12,887 procent av den sjukpenning som den försäkrade erhållit från Försäkringskassan, när sjukpenning lämnas på normal nivå (AFA 2015). För lönedelar över inkomsttaket betalar arbetsgivaren sjuklön under hela sjukperioden. Sjuklönen uppgår till ca 90 procent av lönen mellan dag 15 och dag 90 i sjukperioden och ca 80 procent av lönen mellan dag 91 och 365. Därefter betalar arbetsgivaren ca 70 procent av lönen.

För privat anställda tjänstemän är avtalsvillkoren likartade. Arbetsgivaren betalar sjuklön med 10 procent av lönen t.o.m. dag 90 för lönedelar upp till inkomsttaket. Från och med dag 91 t.o.m.

dag 360 får den sjukskrivne ersättning från ITP-sjukpension. Ersättningen uppgår då till ca 10 procent av lönen. För lönedelar över inkomsttaket betalar arbetsgivaren sjuklön motsvarande 90 procent av lönen mellan dag 15 och dag 90 i sjukperioden. Därefter får den anställde ersättning från ITP-pension, mellan 32,5 och 65 procent av lönen (PTK 2015).

För privat anställda arbetare gäller att arbetsgivarens sjuklöneansvar upphör efter den lagstadgade sjuklöneperioden. Arbetstagarna får i stället ersättning från grupplivförsäkringen (AGS) fr.o.m. dag 91 t.o.m. dag 360. När sjukpenning lämnas med 80 procent lämnas dagersättning med motsvarande 12,5 procent av den sjukpenning den försäkrade fått från Försäkringskassan (AFA 2015).

4 Pågående arbete med att minska sjukfrånvaron

4.1 Regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro

4.1.1 Mål för sjukfrånvarons utveckling

I september 2015 beslutade regeringen om en målsättning att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020 (S2015/06106/SF). Det tydliga målet för sjukfrånvarons utveckling är en central del i regeringens arbete med att bryta uppgången i sjukfrånvaron.

Den beslutade målnivån motsvarar i princip vad sjukpenningtalet var 2013. Sjukfrånvaron bland anställda i Sverige var det året i nivå med andra jämförbara länder, vilket den parlamentariska socialförsäkringsutredningen i slutbetänkandet Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) bedömt vara en rimlig nivå.

För att regeringens mål ska kunna uppnås krävs det, som det framgår av redovisningen i avsnitt 2.1, att den aktuella trenden mot allt högre sjuktal bryts samt att sjukfrånvaron därefter minskar.

Regeringens mål för sjukpenningtalet kompletteras med ett riktmärke om att genomsnittligt antal nybeviljade sjukersättningar inte bör överstiga ca 18 000 per år under perioden 2016–2020. Detta motsvarar det förväntade genomsnittliga nybeviljandet t.o.m. 2020.

4.1.2 Åtgärdsprogrammet

För att bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron beslutade regeringen samtidigt med det nya målet om ett

åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro (S2015/06106/SF). Regeringen har identifierat sju prioriterade områden som behöver utvecklas och där åtgärder behöver vidtas under mandatperioden. De centrala aktörerna i åtgärdsprogrammet är Försäkringskassan, arbetsgivare och hälso- och sjukvården.

Försäkringskassan har av regeringen lyfts fram som den viktigaste aktören i sjukskrivningsprocessen. Målsättningen för regeringens arbete är att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess med en stärkt handläggning av sjukskrivningsärenden.

Rehabilitering, anpassning och omställning är ett annat prioriterat område. Viktigt för regeringen är att säkerställa att arbetsgivaren tar sitt rehabiliteringsansvar och att individen får det stöd som behövs.

Inom hälso- och sjukvården är inriktningen i första hand att utveckla primärvården. Syftet är att främja primärvårdens förutsättningar att erbjuda adekvat vård och behandling i rätt tid så att människor med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta så snart som möjligt kan återfå hälsa och återgå i arbete.

Att öka kunskapen om mekanismerna bakom den stigande sjukfrånvaron är också ett prioriterat område för regeringen, liksom att öka kunskaperna om i vilken utsträckning vårdens insatser leder till avslutad sjukskrivning och återgång i arbete.

Förutom de ovan beskrivna områdena innehåller åtgärdsprogrammet även åtgärder för ökad jämställdhet och bättre arbetsmiljö. Dessa åtgärder bedöms framför allt som viktiga för att på sikt minska de stora skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män. Ytterligare ett prioriterat område är unga med aktivitetsersättning, där regeringen kommer att vidta åtgärder i syfte att skapa bättre möjligheter för unga med funktionsnedsättning att komma i arbete. Exempelvis tillfördes det i budgetpropositionen för 2016 medel i syfte att möta den ökande ohälsan bland unga upp till 30 år.

4.1.3 Åtgärder inom ramen för åtgärdsprogrammet

Nedan redovisas de åtgärder som hittills har vidtagits i syfte att utveckla de tre viktiga aktörerna i sjukskrivningsprocessen: arbetsgivare, Försäkringskassan samt primärvården.

Åtgärder för bättre rehabilitering och anpassning på arbetsplatser

Parallellt med arbetsgruppens arbete att utarbeta förslag till bättre incitamentsstruktur för arbetsgivare har ett arbete att utveckla stödet till arbetsgivare inletts.

Försäkringskassan har fått i uppdrag att utveckla formerna för det stöd som myndigheten kan erbjuda arbetsgivare (S2015/07796/SF). Försäkringskassan ska också utvärdera det statliga bidraget arbetsplatsnära stöd samt lämna förslag på hur detta stöd kan utvecklas för att ytterligare förebygga sjukfrånvaro och främja återgång i arbete. Uppdraget ska genomföras i samråd med arbetsgivarföreträdarna.

Försäkringskassan ska även utveckla kommunikationen till Arbetsmiljöverket avseende arbetsgivares ansvar enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken.

Arbetsmiljöverket har fått i uppdrag att analysera tillsynsresultaten avseende arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsarbete. Syftet med uppdraget är att få en samlad bild av hur tillsynsresultaten ser ut inom detta område (A2016/00159/ARM).

Åtgärder i syfte att bättre tillvarata människors arbetsförmåga

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts (S2015/07316/SF). För detta krävs att Försäkringskassan vidtar åtgärder inom de områden i sjukförsäkringshandläggningen där förbättringsmöjligheter har identifierats.

Åtgärder i syfte att anpassa primärvården

Regeringen har i december 2015 tecknat en överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting (SKL) om en kvalitetssäkrad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (S2015/08163/SF). Inom ramen för överenskommelsen ges landstingen stimulansmedel i syfte att på olika sätt underlätta tidiga kontakter mellan vården, arbetsgivare och Försäkringskassan. Medel ges exempelvis för vidareutveckling av arbetet med rehabiliteringskoordinatorer.

Överenskommelsen med SKL innefattar också stimulansmedel för fortbildning och handledning av läkare i försäkringsmedicin. I utbildningen och handledningen ska ingå att bedöma behovet av sjukskrivning som en del av vård och behandling samt att undvika medikalisering av normala livshändelser. Dessutom ska det ingå hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas. Syftet är att undvika onödiga eller onödigt långa sjukskrivningar.

Även de insatser som vidtas inom överenskommelserna *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa* (S2015/08176/FS) respektive *Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m.* (dnr S2015/08162/FS) är viktiga delar i regeringens arbete att utveckla primärvården.

4.2 Åtgärder inom ramen för statlig arbetsgivarpolitik

Regeringen följer årligen i budgetpropositionen upp den statliga arbetsgivarpolitiken. En indikator för uppföljningen är den genomsnittliga sjukfrånvaron i staten, som baseras på uppgifter som myndigheterna lämnar i sina årsredovisningar. Enligt förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag ska myndigheterna redovisa

- den totala sjukfrånvaron i procent av de anställdas ordinarie arbetstid,
- den andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer,
- sjukfrånvaron för kvinnor respektive män i procent av gruppens ordinarie arbetstid och
- sjukfrånvaron för anställda i åldersgrupperna yngre än 30 år, 30-49 år samt 50 år och äldre i procent av gruppens sammanlagda ordinarie arbetstid.

Statskontoret har sedan 2008 i uppdrag att sammanställa och redovisa uppgifter om de statliga myndigheternas sjukfrånvaro. Uppgifterna har tidigare redovisats av Arbetsgruppen för Hälsa i Staten

(år 2003), Finansdepartementet (år 2004) och Verket för förvaltningsutveckling (åren 2005–2007).

Enligt redovisningen minskade den genomsnittliga sjukfrånvaron i staten fram till 2010, då den uppgick till 2,9 procent av den tillgängliga arbetstiden. Därefter har trenden vänt och 2014 uppgick sjukfrånvaron till 3,4 procent av den tillgängliga arbetstiden. Mot den bakgrunden har regeringen i regleringsbrevet för 2016 gett Statskontoret i uppdrag att genomföra en analys av hur myndigheterna arbetar med att förebygga och minska sjukfrånvaron bland sina anställda. Statskontoret ska redovisa uppdraget till regeringen (Finansdepartementet) senast den 17 oktober 2016.

5 Allmänna överväganden

Arbetsgruppens bedömning: I syfte att bromsa de stigande sjukfrånvarotalen bör arbetsgivaren få ett förstärkt kostnadsansvar för arbetstagarnas sjuk- och rehabiliteringspenning. Detta bör ske i form av en avgiftsväxling. En särskild rörlig sjukförsäkringsavgift bör införas och sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna bör sänkas. Ett fribelopp bör införas i syfte att skydda mindre arbetsgivare från alltför höga kostnader. Det bör även finnas ett skydd för personer med utsatt position på arbetsmarknaden.

Skälen för arbetsgruppens bedömning:

Aktuell forskning och rekommendationer

Försäkringskassans statistik visar att sjukskrivningarna inte bara blir fler, utan också att varaktigheten ökar. Utvecklingen tyder på att många sjukskrivna inte får den rehabilitering eller andra insatser som de behöver för att komma tillbaka i arbete eller att insatserna sätts in sent i sjukskrivningen. Det finns flera aktörer runt en sjukskriven person som kan behöva ta ett större ansvar i frågan. Regeringen har i sitt åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro lyft fram Försäkringskassan, arbetsgivaren samt hälso- och sjukvården som de tre mest centrala aktörerna hos vilka arbetet behöver utvecklas. Fokus i denna promemoria är på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

Arbetsgivaren är en aktör som tidigt, i vissa fall redan innan en sjukskrivning är aktuell, kan vidta insatser för den arbetstagare som har drabbats, eller riskerar att drabbas, av ohälsa. Forskningen kring rehabilitering kopplat till återgång i arbete är begränsad. Den

forskning som finns visar dock en allt tydligare bild av arbetsgivarens betydelse för återgång i arbete. Detta framgår exempelvis av den systematiska och internationella kunskapsöversikt inom områden psykisk ohälsa och muskuloskeletala besvär som har gjorts av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte 2015a). Slutsatserna från denna kunskapssammanställning är att interventioner som även omfattar insatser på arbetsplatsen är mer effektiva för återgång i arbete än sedvanlig behandling. Insatser på arbetsplatsen handlar om att förbereda den sjukfrånvarande för återgång i arbete, arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen liksom arbetsuppgifterna, arbetsmiljön och ergonomi.

Resultat från regeringens forskningssatsning, Rehsam, pekar i samma riktning som den internationella kunskapsöversikten och stärker slutsatsen att vård och behandlingar inom sjukvården även bör kompletteras med åtgärder på arbetsplatsen (Forte 2015b). Tre projekt inom satsningen har visat signifikanta positiva effekter för minskad sjukfrånvaro, två av dessa involverade insatser på arbetsplatsen, en gällande muskuloskeletala problem och två rörande psykiska problem.

Forskningen visar således allt mer tydligt att arbetsgivaren kan påverka sjukskrivna arbetstagares möjligheter att avsluta en sjukskrivning och återgå i arbete. Arbetsgruppen bedömer att många arbetsgivare vidtar de åtgärder som behövs och som är möjliga inom arbetsgivarens verksamhet för att både förhindra ohälsa liksom att få arbetstagare att återgå i arbete vid sjukskrivning. Mot bakgrund av de stigande sjuktalen är det samtidigt viktigt att i möjligaste mån säkerställa att alla arbetsgivare värnar arbetstagarnas arbetsmiljö och tar sitt rehabiliteringsansvar. Rätt utformade drivkrafter bedöms vara en central del i att åstadkomma detta.

En nyligen publicerad litteraturstudie från Expertgruppen för Studier i Offentlig Ekonomi (ESO) ger stöd för arbetsgruppens uppfattning om drivkrafternas betydelse (Hägglund och Johansson 2016). I rapporten redovisas resultat i ett antal studier kring effekterna av s.k. erfarenhetsbaserade premier i offentliga försäkringar dvs. där arbetsgivaren betalar en differentierad försäkringspremie. Exempelvis framgår det att de tidiga pensioneringarna i Finland sjönk till följd av att arbetstagarnas historiska användning av tidig pensionering påverkar kostnaderna för arbetsgivaren. Ett annat exempel är att såväl sjukfrånvaron som förtidspensioneringarna

sjönk i Nederländerna när arbetsgivaren fick kostnadsansvaret för arbetstagarnas sjukskrivningar (se även avsnitt 2).

De ekonomiska drivkrafterna i Sverige är utformade så att de i första hand bidrar till att motverka korta sjukskrivningar. När en arbetstagare blir sjukskriven uppstår kostnader för arbetsgivaren i form av ett produktionsbortfall och ökad administration. Dessutom betalar arbetsgivaren sjuklön under de första 14 dagarna. Drivkrafterna avtar med sjukskrivningstiden och upphör i många fall helt efter en tids sjukskrivning. Inom avtalsområdena för privat anställda tjänstemän, liksom inom den offentliga sektorn kvarstår en mindre kostnad (ca 10 procent) för sjuklön fram till dag 90 i sjukperioden. Därefter tar avtalsförsäkringarna vid. Sjuklönekostnaden för anställda med löner överstigande inkomsttaket i sjukförsäkringen kvarstår även efter dag 90 inom de offentliga avtalsområdena. Även dessa kostnader avtar med sjukskrivningstiden (se vidare avsnitt 3).

Behovet av att förbättra incitamentsstrukturen i sjukförsäkringen för arbetsgivare har uppmärksamats av flera instanser. I den tidigare nämnda ESO-rapporten lyfter författarna fram det faktum att arbetsgivare är försäkrade från direkta kostnader för långtidssjukfrånvaro. Detta gör, enligt författarna, att drivkrafterna är små att agera för att hålla nere sjukfrånvaron via exempelvis förebyggande insatser och insatser i syfte att möjliggöra en återgång för redan sjukskrivna. Det finns således goda argument för att stärka arbetsgivarnas ekonomiska incitament att agera för att hålla sjukfrånvaron nere. I ESO-rapporten rekommenderar författarna att arbetsgivaren ges ett kostnadsansvar för en viss del av anställdas sjukpenning. Liknande rekommendationer lämnades av långtidsutredningen (LU11) i huvudbetänkandet (SOU 2011:11). I betänkandet konstateras att arbetsgivarna har betydligt större kunskap än Försäkringskassan om vilka alternativa arbetsuppgifter för den sjukskrivne som finns inom organisationen. Incitamenten bör därför utformas så att det lönar sig mer än i dag att bidra till rehabilitering och omplacering. Utredningen rekommenderar att ett sådant system integreras i rehabiliteringskedjan genom att arbetsgivaren åläggs att betala en del av sjukpenningen under 180 dagar.

Även flera remissinstanser till Parlamentariska socialförsäkringsutredningen lyfter fram behovet av bättre drivkrafter för arbetsgivare. Bland annat TCO och Försäkringskassan anser att

drivkrafterna bör utformas för att ta sikte på den längre sjukfrånvaron (TCO 2015 och Försäkringskassan (2015b)). Enligt TCO kulle detta t.ex. kunna ske genom delfinansiering av sjukpenningkostnaderna vid långvarig sjukfrånvaro (TCO 2015).

Det behövs en hälsoväxling

Utifrån en analys av aktuella forskningsresultat och rekommendationer gör arbetsgruppen bedömningen att de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivare att vidta åtgärder för att motverka längre sjukfall behöver bli starkare och att detta bör ske genom att arbetsgivare ges ett förstärkt kostnadsansvar för arbetstagarnas sjukpenningkostnader. I avsnitt 6 föreslås att en särskild sjukförsäkringsavgift införs som för varje arbetsgivare bestäms utifrån de egna arbetstagarnas sjukpenningkostnader och kostnader för rehabiliteringspenning.

Arbetsgruppen är medveten om att arbetsgivaren i många fall inte rör över orsakerna till arbetstagarnas sjukfrånvaro. En grundläggande princip för arbetsgruppens förslag är dock att när det krävs andra insatser än rent medicinska för att en sjukskriven arbetstagare ska kunna återgå i arbete måste dessa vidtas på arbetsplatsen, oavsett vad sjukdomen beror på. Arbetsgruppens förslag baseras således på samma grundprincip som gäller i Nederländerna (se avsnitt 2).

Det är självklart önskvärt att arbetsgivaren, liksom alla andra aktörer, vidtar de insatser som behövs så tidigt som möjligt i varje sjukfall. Samtidigt får det accepteras att det tar en viss tid innan en arbetsgivare har upptäckt och utrett – eventuellt med hjälp av företagshälsovården – behovet av rehabilitering eller anpassningar på arbetsplatsen samt vidtagit de insatser som behövs. Arbetsgruppen anser därför att arbetsgivare bör ges en rimlig tid för dessa åtgärder innan den nya särskilda sjukförsäkringsavgiften börjar gälla för sjukpenningkostnader. I bedömningen av vad som kan anses som en rimlig tid har arbetsgruppen utgått från de tidsgränser som gäller för rehabiliteringskedjan. Dessa tidsgränser innebär att arbetsgivaren dag 90 i ett sjukfall ska ha prövat möjligheterna för arbetstagaren att dels återgå till ordinarie arbetsuppgifter, dels till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Arbetsgruppens bedöm-

ning är således att den särskilda sjukförsäkringsavgiften bör införas från och med dag 91 i en arbetstagares sjukskrivning. Arbetsgivarens drivkrafter matchas därigenom mot de krav på omställning som ställs på arbetstagaren. Att införa en avgift från dag 91 kan också motiveras med att de kollektivavtalade kostnaderna för sjuklön då har upphört helt eller minskat i betydelse vad gäller lönedelar överstigande taket i sjukförsäkringen.

När arbetsgivaren hade ett kostnadsansvar för arbetstagarnas sjukpenning under 2005 och 2006 så gällde kostnadsansvaret från första sjukpenningdagen. Rehabiliteringspenning och den sjukpenning som lämnades i partiell omfattning var undantagna från kostnadsansvaret. Det är angeläget att den arbetsplatsnära rehabiliteringen eller anpassningar av arbetsuppgifterna påbörjas tidigt i de sjukfall där sådana insatser behövs. Det är också viktigt att det finns drivkrafter att fullfölja påbörjade insatser. Målsättningen i varje sjukfall bör vara att individen ska kunna återgå i arbete i oförändrad omfattning. Arbetsgruppen föreslår därför inte något undantag för rehabiliteringspenningen eller partiella sjukskrivningar. Det föreslås i stället att arbetsgivarens kostnadsansvar ska gälla från dag 91 i en arbetstagares sjukfall. Det aktuella förslaget bedöms ge arbetsgivare bättre drivkrafter att skyndsamt vidta de insatser på arbetsplatser som krävs för att sjukskrivna arbetstagare ska kunna avsluta sin sjukskrivning och återgå i arbete. En fördel med det aktuella förslaget är också att arbetsgivaren inte behöver få något ökat kostnadsansvar för okomplicerade sjukfall som avslutas före dag 90 och där några åtgärder från arbetsgivarens sida inte fordras.

Arbetsgruppen har övervägt vilken nivå som är lämplig för den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Det är givetvis svårt att avgöra vilken nivå som är bäst anpassad för att åstadkomma de drivkrafter som avses. Arbetsgruppen gör dock bedömningen att 25 procent är en rimlig nivå. En sådan särskild sjukförsäkringsavgift motsvarar en sänkning av arbetsgivaravgifterna med 0,16 procentenheter.

Avsikten med det förstärkta kostnadsansvaret är inte att belasta arbetsgivar Kollektivet med ökade kostnader utan att skapa en mer ändamålsenlig incitamentsstruktur. Därför anser arbetsgruppen att det förstärkta kostnadsansvaret bör ske i form av en avgiftsväxling. Detta innebär att arbetsgivar Kollektivet, även denna gång, kompenseras genom en motsvarande sänkning av arbetsgivaravgifterna.

Den beräknade sänkningen med 0,16 procentenheter baseras på uppgifter om lönesummor och tillämplig sjukfrånvaro på organisationsnummernivå. De arbetsgivare som har låg sjukfrånvaro kommer att få en sänkning av kostnaderna. Arbetsgivare med högre sjukfrånvaro än genomsnittet kommer att få höjda kostnader. Många arbetsgivare kan dock genom aktiva insatser minska sjukfrånvaron och därigenom sänka sina kostnader, i större utsträckning än vad som är möjligt i dag.

Arbetsgivares behov av stöd

Arbetsgivarrepresentanter har i olika sammanhang lyft fram att arbetsgivare behöver stöd för att kunna ta sitt rehabiliteringsansvar. Arbetsgruppen har förståelse för att arbetsgivare, och då särskilt mindre arbetsgivare, kan uppfatta det som en svår uppgift att utreda behovet av anpassningar eller andra åtgärder i varje enskilt sjukfall. Företagshälsovården bör, enligt arbetsgruppens uppfattning, vara den aktör som är bäst lämpad att ge arbetsgivare det stöd som behövs för att arbetsgivaren ska kunna vidta rätt åtgärder.

I detta sammanhang vill arbetsgruppen lyfta fram det kvalitetsarbete kring företagshälsovården som bedrivs på Karolinska institutet, Enheten för interventions- och implementeringsforskning i samarbete med flera professioner på olika företagshälsovårdsenheter i Sverige och branchorganisationen Sveriges Företagshälsor. Inom ramen för detta arbete har ett antal rekommendationer och riktlinjer utarbetats till arbetsgivare och företagshälsovårdsenheter¹⁵. Exempelvis har riktlinjer utarbetats för psykisk ohälsa på arbetsplatserna. Syftet med de framtagna riktlinjerna är att ge företagshälsovården och arbetsgivare ett evidensbaserat stöd både i arbetsgivares förebyggande arbete och när det är aktuellt att utreda och åtgärda arbetsrelaterad ohälsa.

Stora arbetsgivare har i regel tillgång till företagshälsovård och även andra resurser inom organisationen för att vidta insatser för att förebygga och hantera ohälsa på arbetsplatsen. Mindre arbets-

¹⁵ Företagshälsans riktlinjegrupp har under åren 2013-2016 publicerat fyra sammanställningar: Riktlinjer för länderryggsbesvär, Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatser, Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatser och Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

givare har mer begränsade resurser. För dessa bör det s.k. arbetsplatsnära stödet fungera som ett bra komplement. Det arbetsplatsnära stödet är ett statligt bidrag för köp av utredande insatser för en arbetstagare som har eller riskerar att få en nedsatt arbetsförmåga. Tjänsten ska utföras av en företagshälsovård eller annan anordnare med likvärdig kompetens som godkänts av Försäkringskassan. Försäkringskassan har, som det framgår av avsnitt 4, fått i uppdrag att utvärdera det arbetsplatsnära stödet och utifrån resultaten från utvärderingen föreslå eventuella förbättringar av stödet.

Arbetsgivaren kan även få stöd från Försäkringskassan när en anställd är sjukskriven. Ett sådant stöd kan ges inom gällande ansvarsfördelning, dvs. att arbetsgivaren ska svara för de åtgärder som behövs på arbetsplatserna och att Försäkringskassan ska samordna sådana insatser med andra aktörers åtgärder. Försäkringskassan har fått i uppdrag från regeringen att i samråd med arbetsgivarrepresentanter utveckla formerna för detta stöd (se vidare avsnitt 4). Det är viktigt att Försäkringskassan har samråd även med representanter för mindre arbetsgivare.

Det underlättar för arbetsgivare att tidigt få kännedom om att en sjukskriven arbetstagare har behov av insatser på arbetsplatsen. Hälso- och sjukvården är, liksom företagshälsovården, en viktig aktör i detta sammanhang. Inom ramen för regeringens åtgärdsprogram vidtas insatser i syfte att öka vårdens fokus på återgång i arbete. Dessa åtgärder bedöms underlätta för arbetsgivare att tidigt ta sitt rehabiliteringsansvar. Särskilt gäller detta åtgärder som syftar till att öka kontakterna mellan vården och arbetsgivare, så som rehabiliteringskoordinatorer (se vidare avsnitt 4).

Mindre företag

Alla arbetsgivare har, oavsett storlek, ett rehabiliteringsansvar för sina arbetstagare. Resultaten från en begränsad intervjuundersökning bland mindre arbetsgivare från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF 2012) visar att arbetsgivare med få anställda försöker anpassa arbetet under en kortare period för att främja återgång i arbete, men i ett längre perspektiv inte ser något ekonomiskt utrymme för de arbetstagare som inte kan återgå i ordinarie arbete. En förklaring till detta kan vara att möjligheterna till anpassning av

arbetsuppgifterna är begränsade på ett litet företag. En annan förklaring kan vara att mindre arbetsgivare är betydligt mer känsliga för de kostnader i form av ett produktionsbortfall som uppstår inledningsvis när en anställd blir sjuk. Efter en tid hinner arbetsgivare vidta behövliga åtgärder, t.ex. anställa vikarier eller omfördela arbetsuppgifter inom företaget. Kostnaderna avtar således med tiden och därigenom också arbetsgivarens engagemang i den frånvarande anställdes situation.

Det finns således skäl för att även små arbetsgivare ska bära en del av sina arbetstagares sjukpenningkostnader. Samtidigt bedöms ett sådant kostnadsansvar kunna utgöra ett ekonomiskt risktagande för ett mindre företag. Små och speciellt nystartade företag som är på väg att etablera sig är särskilt känsliga för denna risk, eftersom de ofta har dålig likviditet och små resurser i övrigt för att hantera oväntade kostnadsökningar. Risken för ökade kostnader för arbetstagares sjukfrånvaro kan bidra till att önskvärda anställningar inte kommer till stånd och att företagen inte expanderar på det sätt som vore önskvärt och möjligt. Sammantaget bedömer arbetsgruppen därför att det bör finnas ett skydd mot alltför höga kostnader för eventuell sjukfrånvaro bland arbetstagare i mindre företag.

När den särskilda sjukförsäkringsavgiften tillämpades förra gången fanns det ett skydd för småföretagen. Skyddet utgjordes dels av ett fribelopp, dels av ett tak. Taket fastställdes som en andel av arbetsgivarens lönekostnader. Konstruktionen hade dock flera nackdelar. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften fastställdes av Försäkringskassan först året efter avgiftsåret. För att undvika att det uppstod likviditetsproblem hos ett mindre företag kunde Försäkringskassan under avgiftsåret besluta om en preliminär nedsättning av avgiften. Detta system med ett preliminärt och slutligt beslut innebar en viss osäkerhet. Dessutom gav konstruktionen upphov till tröskeleffekter som i sig kunde minska småföretagens benägenhet att expandera. Takkonstruktionen var därtill administrativt krävande.

Mot denna bakgrund föreslår arbetsgruppen i avsnitt 6 i stället att skyddet mot höga kostnader ska finnas i form av ett fribelopp. Fribeloppet beräknas så att merparten av arbetsgivare inte får några ökade kostnader om en enstaka arbetstagare med en genomsnittlig sjukpenning om 485 kronor blir långtidssjukskriven. Ett fribelopp kan beräknas automatiskt av Försäkringskassan och kräver således

inte någon administration varken av arbetsgivare eller av Försäkringskassan. En ytterligare fördel med den föreslagna konstruktionen är att arbetsgivare kan tillgodogöra sig fribeloppet direkt när kostnaderna uppstår, vilket minskar risken för likviditetsproblem.

Som framgår i bakgrundsavsnittet finns sedan årsskiftet 2014/2015 en ny ersättning för höga sjuklönekostnader vilken krediteras ersättningsberättigade arbetsgivares skattekonton. Ersättningen riktar sig framförallt till små arbetsgivare med höga sjuklönekostnader. I utformningen av ett skydd för småföretag har arbetsgruppen övervägt att vidareutveckla denna befintliga modell för att även innefatta arbetsgivarens kostnadsansvar för arbetstagarnas sjukpenning. Det befintliga skyddet har en konstruktion som utgår ifrån och är anpassad till de skillnader som finns i korttidssjukfrånvaro och sjuklönekostnader mellan företag i olika storleksklassar. Arbetsgruppens bedömning är därför att det befintliga skyddet inte bör utökas till att även gälla arbetsgivarens sjukpenningkostnader.

Personer med utsatt situation på arbetsmarknaden

En risk med den särskilda sjukförsäkringsavgiften är att arbetsgivare kan bli mer försiktiga vid rekrytering och undviker att anställa personer med förväntad hög sjukfrånvaro. Detta skulle i så fall medföra att personer som redan är utsatta på arbetsmarknaden kan få det ännu svårare att få ett arbete. Såväl författarna till den ovan nämnda ESO-rapporten som till Långtidsutredningen 2011 lyfter fram denna risk. I båda rapporterna rekommenderas att ett förstärkt kostnadsansvar kombineras med åtgärder för att hindra en ökad selektering på arbetsmarknaden. Farhågorna bekräftas i någon mån av de internationella erfarenheterna. Det finns undersökningar som tyder på att arbetsmarknadsläget för personer med funktionsnedsättning har försämrats i Nederländerna och att personer med sämre hälsa i ökad utsträckning har blivit hänvisade till temporära arbeten efter att arbetsgivare har fått ett kostnadsansvar för arbetstagares sjukpenning (Koning och Lindeboom, 2015). Det finns också en studie från Nya Zeeland som visar att arbetsgivare vid en liknande modell som i Nederländerna i ökad utsträckning

efterfrågar uppgifter om personers hälsotillstånd i anslutning till nyanställningar (Harcourt m.fl. 2007).

Frågan är förstas hur relevanta dessa studier är för det förslag som här övervägs för Sverige. Resultaten i en svensk studie, av S. Ericksson m.fl. (2012), ger inte stöd för ytterligare bortsortering av personer med svag ställning på arbetsmarknaden, när kostnaden för sjukfrånvaron ökar för arbetsgivaren. Studien undersöker hur individens tidigare sjukfrånvaro påverkar anställningsmöjligheterna och om möjligheterna påverkas av graden av medfinansiering. Författarna finner förvisso att arbetsgivare väljer bort individer med tidigare sjukfrånvaro men att graden av självrisk (15 procent medfinansiering mot 0 procent på all sjukfrånvaro) inte har någon betydelse för denna bortsortering.

Arbetsgruppen kan konstatera att personer med ohälsa redan i dag har betydande svårigheter att få ett arbete. Det är oklart hur arbetsmarknadssituationen för dessa personer påverkas av att arbetsgivare får ett förstärkt kostnadsansvar för arbetstagares sjukpenning. Det bedöms vara befogat att personer med risk för långa sjukskrivningar undantas från arbetsgivarens kostnadsansvar. Lämpligen sker detta genom att det befintliga särskilda högriskskyddet som innebär att arbetsgivaren inte behöver betala sjuklön för personer med risk för en eller flera återkommande sjukperioder utvidgas till att även omfatta arbetsgivarens kostnader för den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Eftersom avsikten med förslaget är att minska risken för bortselektering i en anställningssituation bör kostnadsansvaret undantas endast om det utvidgade högriskskyddet har beviljats för personer före eller i samband med att dessa får en ny anställning. Ett sådant förslag lämnas i avsnitt 6.

Arbetsgruppens förslag innebär att de arbetslösa personer och de personer som avser att byta arbetsgivare och som har ohälsa som medför risk för längre sjukskrivning kan omfattas av högriskskyddet. När de får en anställning behöver arbetsgivaren varken betala sjuklön eller kostnader för den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Förslaget gäller också för de personer som vid ikraftträdandet har ett gällande högriskskydd på grund av en eller flera längre sjukskrivningar oavsett om de har ansökt före eller under en anställning. Fortsätter personen i samma anställning, dvs. att man får en ny anställning som är en förlängning av den tidigare anställningen så är förutsättningarna de samma som vid den första anställningen.

För arbetslösa personer som har särskilda svårigheter att få ett arbete finns det olika former av anställningsstöd (se vidare avsnitt 3). För de särskilda anställningsstöden är det Arbetsförmedlingen som bedömer om stödet är arbetsmarknadspolitiskt motiverat och i förekommande fall anvisar den arbetsökande. Anställningar med dessa stöd är utformade så att de minskar arbetsgivarens risker med anställningen. Förutom att arbetsgivaren får ett ekonomiskt bidrag, är anställningarna undantagna från lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS), lagen (1994:260) om offentlig anställning (LOA), lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring (ALF) och likabehandlingsprincipen enligt lagen (2012:854) om uthyrning av arbetstagare. För att arbetsgivarens kostnadsansvar inte ska bli ett hinder för de grupper som kvalificerar för insatserna bör ett undantag i arbetsgivares kostnadsansvar göras för anställda med denna typ av subventionerade anställningar.

Personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga är, både i Sverige och i andra länder, en grupp som generellt har betydande svårigheter på arbetsmarknaden. För att stärka dessa personers förutsättningar att få eller behålla ett arbete finns subventionerade anställningar riktade till gruppen. Ett utökad kostnadsansvar för sjukpenningkostnaderna skulle kunna försvåra arbetsmarknadssituationen ytterligare för dessa personer. Arbetsgruppen anser därför att det finns skäl att även undanta personer som av Arbetsförmedlingen har anvisats till en subventionerad anställning för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga från arbetsgivarens kostnadsansvar. Anställda med skyddat arbete hos Samhall är inte inskrivna vid Arbetsförmedlingen och bör inte omfattas av ett sådant undantag.

Arbetsgruppens bedömning är vidare att de anställningar med stöd som innebär en rättighet givet vissa uppfyllda kriterier, t.ex. nystartsjobb, inte bör omfattas av motsvarande undantag mot bakgrund av stödets utformning och syften. Till skillnad mot stöd som innebär en individuell prövning av behovet.

Arbetsgruppens bedömning är sammantaget att det inte skulle vara förenligt med avsikterna med de subventionerade anställningar som finns för arbetslösa med särskilda svårigheter att ålägga arbetsgivaren att betala en särskild sjukförsäkringsavgift när arbetstagare har en av Arbetsförmedlingen anvisad anställning med stöd. Arbetsgruppen föreslår således i avsnitt 6 att de personer som

Arbetsförmedlingen har anvisat till en anställning med stöd undantogs från arbetsgivarens kostnadsansvar.

EUs 2020-strategi för smart, hållbar och inkluderande tillväxt

Slutligen vill arbetsgruppen framföra att Sverige i sitt nationella bidrag till målet om ökad social delaktighet har – som en del i EUs 2020-strategi för smart, hållbar och inkluderande tillväxt – åtagit sig att minska andelen kvinnor och män 20–64 år som är utanför arbetskraften (utom heltidsstuderande), långtidsarbetslösa eller långtidssjukskrivna till väl under 14 procent 2020. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften med syfte att bidra till att minska sjukalet kan således ses som en del av Sveriges arbete för att uppnå Europa 2020-strategins mål om social delaktighet.

6 Förslag

6.1 Särskild sjukförsäkringsavgift

Arbetsgruppens förslag: En lag om en särskild sjukförsäkringsavgift ska införas. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska betalas av arbetsgivare och den ska med vissa begränsningar beräknas på ett avgiftsunderlag bestående av sjukpenning och rehabiliteringspenning som har lämnats till arbetstagare hos arbetsgivaren.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Som framgår av avsnitt 5 anser arbetsgruppen, att arbetsgivares drivkrafter för att vidta åtgärder för att minska sjukfrånvaron hos sina arbetstagare bör stärkas. Detta föreslås ske genom att en del av sjukförsäkringsavgiften växlas mot en rörlig avgift som beräknas utifrån den sjukpenning och rehabiliteringspenning som har lämnats till arbetstagare hos arbetsgivaren.

Under tiden den 1 januari 2005–31 december 2006 var arbetsgivare skyldiga att betala en särskild sjukförsäkringsavgift. Regeringen uttalade i samband med införandet av den aktuella finansieringsformen att den hade ett inslag som liknar övriga avgifter som en arbetsgivare betalar enligt socialavgiftslagen (2000:980) och att den nya finansieringsformen därför borde betecknas som en avgift (prop. 2004/05:21 s. 37). Grunderna för den finansieringsform som nu föreslås liknar den förra och det är därför lämpligt att den betecknas på samma sätt, dvs. som en avgift.

Bestämmelserna om särskild sjukförsäkringsavgift införs i en ny lag.

Skyldigheten att betala särskild sjukförsäkringsavgift bör avse sådana arbetsgivare som också är skyldiga att vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom betala ut sjuklön enligt lagen

(1991:1047) om sjuklön (SjL) till sina arbetstagare. Med en arbetstagare avses en arbetstagare som vid sjukdom är berättigad till sjuklön.

Arbetsgivarens skyldighet att betala särskild sjukförsäkringsavgift bör upphöra om anställningen hos arbetsgivaren avslutas.

En fråga är vad som bör hända om en försäkrad byter arbetsgivare under en pågående sjukperiod eller vid ett kort avbrott mellan två sjukperioder. Arbetsgruppen anser att samma bedömning bör göras som den som tillämpas beträffande arbetsgivares sjuklöneansvar. När det gäller sjuklön så anses en ny arbetsgivare bli skyldig att betala ut sjuklön även om den försäkrade redan fått sådan från en tidigare arbetsgivare under sjukperioden. Detta anses dock inte vara fallet om det är fråga om övergång av ett företag, en verksamhet eller del av verksamhet från en arbetsgivare till en annan arbetsgivare. I ett sådant fall anses den nya arbetsgivaren inte vara skyldig att betala ut sjuklön eftersom rättigheter och skyldigheter enligt anställningsavtalet då har övergått till den nya arbetsgivaren. (6 b § lagen [1982:80] om anställningsskydd).

Motsvarande bör gälla för särskild sjukförsäkringsavgift. Är det fråga om övergång av ett företag, en verksamhet eller del av verksamhet från en arbetsgivare till en annan går avgiftsskyldigheten för den särskilda sjukförsäkringsavgiften över till den nya arbetsgivaren som om arbetstagaren fortfarande hade arbetat hos den tidigare arbetsgivaren. Är det en ny anställning som inte är av denna typ börjar avgiftsskyldigheten när 76 dagar har förflutit sedan arbetsgivarens sjuklöneperiod har avslutats (se avsnitt 6.2).

Försäkringskassan bör få i uppdrag att informera arbetsgivare om det nya regelverket innan det träder i kraft.

6.2 Avgiftsskyldighet och avgiftsunderlag

Arbetsgruppens förslag: Den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska tas ut med 25 procent av avgiftsunderlaget.

Avgiftsunderlaget ska vara summan av den sjukpenning och den rehabiliteringspenning som har lämnats till arbetstagare hos arbetsgivaren och som avser sådan tid för vilken avgiftsskyldighet föreligger. I avgiftsunderlaget ska endast medräknas sådan sjukpenning och rehabiliteringspenning som har lämnats till en

arbetstagare hos arbetsgivaren för tid efter det att en hel sjuklöneperiod har avslutats hos arbetsgivaren och sjukperioden därefter har pågått i ytterligare 76 dagar. Om arbetsgivaren inte har varit skyldig att betala ut sjuklön till arbetstagaren medräknas sådan sjukpenning och rehabiliteringspenning som har lämnats till arbetstagaren när denne 90 dagar i följd i en sjukperiod har avhållit sig från arbetet hos arbetsgivaren. Om en ny sjukperiod påbörjas inom fem dagar från det att en tidigare period har avslutats ska vid beräkning av avgiftsskyldigheten bortses från de dagar som infallit mellan dessa perioder. Vidare ska endast medräknas den del av sjukpenningen och rehabiliteringspenningen som motsvarar arbetstagarens inkomst av anställning hos arbetsgivaren. Om en arbetstagare har fått sjukpenning eller rehabiliteringspenning med för högt belopp ska avgiftsunderlaget sänkas så att det motsvarar vad som borde ha lämnats.

Avgiften ska beräknas till närmast lägre krontal.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Skyldigheten att betala särskild sjukförsäkringsavgift föreslås avse sjukfrånvaro som är längre än 90 dagar. Arbetsgruppen har i de allmänna övervägandena i avsnitt 5 redovisat skälen för detta förslag.

Genom att avgiftsskyldigheten inträder efter 90 dagar sammanfaller i de flesta fall arbetsgivarens avgiftsskyldighet med den tidpunkt då den försäkrades arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjan ska prövas med beaktande av andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren än dem som den försäkrade tidigare utfört. Arbetsgivarens drivkrafter matchas således mot de krav på omställning som ställs på arbetstagaren. Eftersom sjukperioder läggs samman i rehabiliteringskedjan om färre än 90 dagar förflutit mellan sjukperioderna så kommer dessa tidpunkter dock inte alltid att sammanfalla.

Den dag, för vilken avgiftsskyldigheten inträder, beräknas som 76 dagar efter det att den fjorton dagar långa sjuklöneperioden hos arbetsgivaren har avslutats.

Om en ny sjukperiod påbörjas inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats ska det bortses från de mellanliggande dagarna. Detta innebär exempelvis att om en sjukperiod avslutas 73 dagar efter sjuklöneperiodens slut och en ny startar

inom fem dagar, blir första dagen i den nya sjukperioden den 74:e dagen.

I vissa fall är inte arbetsgivaren skyldig att i en ny sjukperiod betala ut sjuklön till en arbetstagarare. Detta är fallet om arbetstagararen inte har utfört arbete under en hel arbetsdag sedan arbetsgivaren senast betalade ut sjuklön under en hel sjuklöneperiod. I ett sådant fall inträder avgiftsskyldigheten efter den 90:e dagen i sjukperioden.

Den särskilda sjukförsäkringsavgiften föreslås bli 25 procent av det avgiftsunderlag som bestämts för arbetsgivaren. Avgiftsunderlaget utgörs av summan av den sjukpenning och den rehabiliteringspenning som har lämnats till arbetstagarare hos arbetsgivaren under en kalendermånad och som omfattas av avgiftsskyldigheten.

Om en försäkrad har mer än en arbetsgivare görs beräkningen av när avgiftsskyldigheten inträder och avgiftsunderlagets storlek separat för varje arbetsgivare utan hänsyn till övriga anställningar. Detta innebär att den sjukpenning och rehabiliteringspenning som medräknas i en arbetsgivares avgiftsunderlag är den som svarar mot den inkomst av arbete som arbetstagararen får genom sitt arbete hos arbetsgivaren och som har lämnats efter det att 76 dagar har förflutit sedan sjuklöneperioden avslutades hos arbetsgivaren.

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är, enligt 25 kap 2 § socialförsäkringsbalken (SFB), den årliga inkomst i pengar som en försäkrad tillsvidare kan antas få. För att en SGI ska kunna fastställas för en försäkrad fordras att dennes inkomst förväntas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet (25 kap. 3 §). Vidare bortses från inkomster som överstiger 7,5 gånger prisbasbeloppet (25 kap. 5 § andra stycket SFB).

Enligt förslaget ska det för varje arbetsgivare bortses från en arbetstagarares inkomster som överstiger 7,5 gånger det gällande prisbasbeloppet, men då avgiftsunderlaget beräknas separat för varje arbetsgivare kan den sammanlagda inkomst som ligger till grund för den särskilda sjukförsäkringsavgiften vara högre än 7,5 gånger prisbasbeloppet. Å andra sidan bestäms inget avgiftsunderlag för en arbetsgivare om arbetstagararens årliga inkomst från arbetsgivaren inte uppgår till 24 procent av prisbasbeloppet, även om arbetstagararen till följd av arbete hos annan arbetsgivare har en total inkomst som kvalificerar för SGI.

Förslagets utformning gör det möjligt för en arbetsgivare att förutse vilken avgift som ska betalas. Dessutom undviks de problem av integritets- och sekretesskaraktär som skulle bli följden av att jämka samman inkomster från olika arbetsgivare.

En konsekvens blir dock att i vissa fall kommer den totala avgift som arbetsgivarna tillsammans betalar att överstiga 25 procent, och i andra fall inte uppgå till 25 procent, av vad den försäkrade har fått i sjukpenning och rehabiliteringspenning.

Avgiftsunderlaget för en arbetsgivare bestäms utifrån den avgiftsgrundande sjukpenning och rehabiliteringspenning som har lämnats till arbetstagare hos arbetsgivaren under en kalendermånad. Avgörande är således när ersättningen har lämnats och inte för vilka dagar den avser.

Om det i efterhand visar sig att en försäkrad har fått sjukpenning eller rehabiliteringspenning med för högt belopp ska Försäkringskassan på eget initiativ korrigera avgiftsunderlaget och ompröva beslutet om avgiften. Detta ska ske även om Försäkringskassan inte anser att den försäkrade är återbetalningsskyldig av för mycket utbetald sjukpenning.

Avgiften bör avrundas till närmast, lägre krontal.

6.3 Skydd för utsatta personer på arbetsmarknaden

Arbetsgruppens förslag: När arbetstagaren omfattas av ett beslut om särskilt högriskskydd ska sjukpenning eller rehabiliteringspenning som lämnats till arbetstagaren inte medräknas i avgiftsunderlaget. Det ska gälla om skyddet beslutats på grund av risk för en eller flera långa sjukperioder, att den försäkrade har haft aktivitetsersättning den senaste tolv månadersperioden eller att den försäkrade är donator av biologiskt material. Ett villkor för att sjukpenning eller rehabiliteringspenning inte ska räknas med i underlaget är att ansökan om särskilt högriskskydd har gjorts före det eller i nära anslutning till att anställningen har påbörjats. Villkoret ska dock inte gälla om högriskskyddet avser en donator.

I avgiftsunderlaget ska inte heller medräknas sådan sjukpenning och rehabiliteringspenning som har lämnats till arbetstagare när denne har en av Arbetsförmedlingen anvisad sub-

ventionerad anställning. Regeringen får föreskriva vilka subventionerade anställningar som avses. Arbetsförmedlingen ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter om anvisningar till sådana subventionerade anställningar. Arbetsförmedlingen ska få behandla personuppgifter för tillhandahållande av information som behövs inom Försäkringskassans verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av avgiftsskyldighet.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Syftet med att göra en del av sjukförsäkringsavgiften rörlig är som nämnts att ge arbetsgivarna ökade ekonomiska drivkrafter att genom förebyggande insatser, arbetsanpassning och arbetsplatsnära rehabilitering minska ohälsan bland arbetstagare. De ökade drivkrafterna kan dock även få vissa negativa konsekvenser. Personer med kroniska sjukdomar och personer med funktionsnedsättningar kan t.ex. få ökade svårigheter att komma in på arbetsmarknaden. Det finns därför skäl att föreslå regler till skydd för dessa personer.

Vissa undantag för arbetstagare med särskilt högriskskydd

Efter ansökan från den försäkrade kan Försäkringskassan enligt 13 § lagen (1991:1047) om sjuklön (SjL) besluta om särskilt högriskskydd. Ett sådant beslut kan fattas om den försäkrade har en sjukdom som under en tolv månadersperiod

1. kan antas medföra ett större antal sjukperioder, eller
2. medför risk för en eller flera längre sjukperioder.

Särskilt högriskskydd kan även beslutas när en person är donator av biologiskt material. Slutligen kan Försäkringskassan besluta om särskilt högriskskydd för en försäkrad som har fått eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning någon av de tolv månaderna före ansökan om skyddet.

Ett beslut om särskilt högriskskydd kan beroende på sjukdomens karaktär gälla för viss tid eller tills vidare.

Tanken med det särskilda högriskskyddet är att den försäkrade ska kunna uppvisa ett beslut från Försäkringskassan om att arbetsgivaren kan få ersättning för eventuella sjuklönekostnader och

därför våga anställa den försäkrade. När det gäller skyddet vid risk för ett större antal korta sjukperioder innebär beslutet även att den försäkrade undantas från reglerna om karensdag. Vid donationer är det primära syftet att arbetsgivaren inte ska drabbas av extra kostnader för att en arbetstagare har erbjudit sig att ställa upp som donator.

Arbetsgruppen föreslår att ett beslut om särskilt högriskskydd även ska medföra att sjukpenning och rehabiliteringspenning som lämnas till den försäkrade inte ska medräknas i arbetsgivares avgiftsunderlag. Detta bör dock inte gälla om det särskilda högriskskyddet har beslutats därför att den försäkrade har en sjukdom med risk för ett större antal korta sjukperioder. Skyddet tar i detta fall sikte på att vissa sjukdomar kan leda till många, minst tio sjukperioder per år. Dessa sjukdomar innebär normalt inte risk för långa sjukperioder. Därför anser arbetsgruppen att dessa personers sjukfrånvaro inte generellt bör undantas från arbetsgivares avgiftsunderlag. Däremot bör de personer som har en sjukdom som – förutom att den medför risk för många korta sjukperioder – även innebär risk för en eller flera längre sjukperioder, efter beslut av Försäkringskassan, kunna undantas från den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Syftet med arbetsgruppens förslag är att den försäkrade inte ska väljas bort på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning i en anställningssituation. Av den anledningen bör en förutsättning för att den försäkrades sjukpenning och rehabiliteringspenning inte ska medräknas vara att den försäkrade ansökt om det särskilda högriskskyddet före det att anställningen har påbörjats eller att ansökan har gjorts i nära anslutning till anställningen. Lydelsen ”i nära anslutning” tar sikte på att ansökan kommit in strax efter det att anställningen påbörjades och att det var överenskommet eller underförstått att den försäkrade skulle ansöka om skyddet om han eller hon blev anställd.

Ett beslut som kan anses vara en förlängning av ett tidigare beslut ska också medföra undantag från den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Förslaget handlar således primärt om att skydda den enskildes ställning på arbetsmarknaden och inte om att minska arbetsgivares kostnader. Arbetsgruppen är samtidigt medveten om att drivkrafterna att vidta åtgärder blir något lägre i de fall sjukfrånvaron inte

medräknas i arbetsgivarens avgiftsunderlag. Därför bör undantaget endast gälla när det behövs för att underlätta en anställning.

Bestämmelsen om undantagande från den särskilda sjukförsäkringsavgiften vid särskilt högriskskydd är inte bara tillämplig när en arbetslös person får ett arbete utan även då en som är anställd får anställning hos en annan arbetsgivare. Sjukpenning och rehabiliteringspenning ska i ett sådant fall inte medräknas i den nya arbetsgivarens avgiftsunderlag om ansökan om särskilt högriskskydd gjorts innan denna anställning påbörjades. Detta oavsett hur förhållandet var hos den tidigare arbetsgivaren. Det måste dock vara fråga om en *ny* anställning och inte en förlängning av en tidsbegränsad anställning hos samma arbetsgivare eller en övergång av ett företag, en verksamhet eller del av verksamhet från en arbetsgivare till en annan arbetsgivare. Kan det inte anses vara fråga om en ny anställning gäller det särskilda högriskskyddet på samma sätt som tidigare.

Kravet på att ansökan om särskilt högriskskydd ska ha gjorts före anställningen bör inte gälla för donationsfallen. Dessa undantas för att inte den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska bli ett hinder för att donationer kommer till stånd. I sjuklönelagen anges att det särskilda högriskskyddet avser sådana sjukdomar som är en följd av ingreppet vid donationen. Denna begränsning föreslås inte gälla för den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Försäkringskassan behöver således inte pröva om en sjukperiod har samband med donationen eller inte. Detta möjliggör en automatiserad handläggning.

När det gäller sjuklön måste arbetsgivaren ansöka hos Försäkringskassan om att få ersättning för sina sjuklönekostnader för en arbetstagare som beviljats särskilt högriskskydd. Det är den berörda arbetstagaren som själv måste informera arbetsgivaren om beslutet om särskilt högriskskydd. En sådan ordning beträffande den särskilda sjukförsäkringsavgiften skulle dock medföra en omfattande administration inkl. många omprövningsärenden. Det bör därför inte vara nödvändigt för en arbetsgivare att ansöka om att bli befriad från avgift för sjukpenning eller rehabiliteringspenning som lämnats till en arbetstagare med särskilt högriskskydd. Försäkringskassan bör kunna se till att så blir fallet.

Det bör inte utgöra ett sekretessproblem att arbetsgivaren via beslutet om särskild sjukförsäkringsavgift även får uppgift om att

personen undantagits från den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Avsikten med beslut om särskilt högriskskydd är nämligen att personen vid en anställningssituation ska kunna visa upp det för den aktuella arbetsgivaren. Den som ansöker om särskilt högriskskydd bör dock informeras om att ett beslut om särskilt högriskskydd i vissa fall även medför undantag från den särskilda sjukförsäkringsavgiften utan att arbetsgivaren behöver ansöka om detta. Även de som redan har ett högriskskydd när de nya reglerna träder i kraft bör få motsvarande information.

Subventionerad anställning

Som nämns i avsnitt 5 anser arbetsgruppen att det är viktigt att värna möjligheterna till anställning för utsatta grupper på arbetsmarknaden. Arbetsgruppen kan konstatera att det finns ett antal olika subventionerade anställningar för arbetslösa som Arbetsförmedlingen anvisar i dessa situationer. Det bedöms inte som förenligt med avsikterna med de subventionerade anställningar som omfattar en anvisning av Arbetsförmedlingen att ålägga arbetsgivaren att betala en särskild sjukförsäkringsavgift. Arbetsgruppen föreslår därför att sjukpenning och rehabiliteringspenning som lämnats till den som har anvisats en subventionerad anställning inte ska medräknas vid beräkning av avgiftsunderlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

För att kunna fastställa ett korrekt avgiftsunderlag behöver Försäkringskassan ges tillgång till uppgifter om eventuella subventionerade anställningar. Hos Arbetsförmedlingen gäller enligt 28 kap. 11 § första stycket 5 OSL sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men och uppgiften förekommer i ärende om arbetsvård. Enligt bestämmelsens andra stycke gäller emellertid inte sekretessen i beslut om ärenden. Den aktuella bestämmelsen hindrar således inte att Arbetsförmedlingen, på begäran av Försäkringskassan, lämnar de uppgifter Försäkringskassan behöver för fastställande av underlag i sina ärenden om särskild sjukvårdsavgift. Arbetsförmedlingens skyldighet att bistå Försäkringskassan med uppgifter för ärende-

hanteringen bör enligt arbetsgruppens bedömning likväl anges i lagen.

För att det ska vara möjligt för Arbetsförmedlingen att behandla personuppgifter vid informationslämnandet till Försäkringskassan behöver också en ändring göras i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.

Förslaget innebär att Försäkringskassan ska få ta del av uppgifter som finns i Arbetsförmedlingens verksamhet om vilka personer som har en sådan subventionerad anställning att undantaget i 6 § tredje stycket aktualiseras. Uppgifterna som behöver överföras kan vara känsliga ur ett integritetsperspektiv eftersom de avslöjar om en person har en subventionerad anställning. Därmed krävs särskilda överväganden om huruvida skyddet mot oacceptabla intrång i enskildas personliga integritet kan garanteras. Uppgiftslämnandet mellan myndigheterna bedöms ha stor betydelse för att fastställa rätt avgiftsunderlag samt att skydda arbetstagare med svag position på arbetsmarknaden. Personuppgiftsbehandlingen rör inte känsliga förhållanden såsom enskildas hälsosituation eller behov av rehabilitering, utan begränsar sig till uppgifter huruvida en person under en viss period har haft en subventionerad anställning eller inte vilka inte kan anses utgöra känsliga personuppgifter i personuppgiftslagens (1998:204) mening. Mot den bakgrunden bedömer arbetsgruppen att uppgiftsutlämnandet och personuppgiftsbehandlingen inte utgör något oacceptabelt intrång i den personliga integriteten.

De subventionerade anställningarna har förändrats över tid och anpassats till olika målgrupper. Regleringen av anställningsstöden sker i förordningar. Arbetsgruppen anser det därför vara lämpligt att regeringen ges möjlighet att föreskriva vilka subventionerade anställningar som ska undantas från den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

De subventionerade anställningar som för närvarande är av den karaktären att de undantas från arbetsgivarens avgiftsunderlag är lönebidrag, skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare, utvecklingsanställning, trygghetsanställning, särskilt anställningsstöd för deltagare i jobb- och utvecklingsgarantin, särskilt anställningsstöd i form av extratjänst, särskilt anställningsstöd i form av traineejobb inom välfärdssektorn, särskilt anställningsstöd i form av traineejobb inom bristyrkesområden och särskilt anställningsstöd i form

av inestegsjobb. Sjukpenning och rehabiliteringspenning som lämnats till personer med sådana anställningar bör således inte medräknas i arbetsgivares avgiftsunderlag. Närmare överväganden finns i avsnitt 5.

6.4 Avgiftsbegränsning

Arbetsgruppens förslag: Betalningsskyldighet ska inträda för avgift som under ett avgiftsår överstiger 33 500 kronor. Med avgiftsår avses det kalenderår under vilket avgift ska betalas.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Som framgår i avsnitt 6.2 föreslås den särskilda sjukförsäkringsavgiften uppgå till 25 procent av avgiftsunderlaget. För mindre företag kan det vara svårt att klara oförutsedda kostnader för arbetstagares sjukfrånvaro. Inte sällan har till exempel nystartade företag begränsad likviditet. Sjukfrånvaro som orsakar produktionsbortfall, behov av vikarier och i övrigt extra administration kan i sig vara utmanande att klara för dessa små företag.

Mot bakgrund av detta bedöms det nödvändigt att särskild hänsyn behöver tas till mindre arbetsgivare varför arbetsgruppen föreslår att en arbetsgivare bör vara betalningsskyldig först när avgiften överstiger 33 500 kronor per avgiftsår. Med avgiftsår avses det kalenderår under vilken avgifter ska betalas. Med en sådan konstruktion skapas ett fribelopp för vilket någon betalningsskyldighet inte föreligger för någon arbetsgivare i det fall avgiften understiger 33 500 kronor. Syftet med ett sådant fribelopp är att skydda i första hand mindre arbetsgivare mot höga och oförutsägbara kostnader vid arbetstagares sjukfrånvaro. Det är bland småföretag som de flesta nya arbetstillfällen skapas i Sverige varför arbetsgruppen bedömer det som särskilt viktigt att dessa arbetsgivare i rimlig omfattning fredas från den särskilda sjukförsäkringsavgiften som för dem kan utgöra en relativt stor risk. Det är bl.a. i små och växande företag som möjligheter till anställningar skapas för nyanlända och andra personer som står långt ifrån arbetsmarknaden och det är därför extra viktigt att dessa arbetsgivare skyddas.

Det föreslagna beloppet är satt utifrån en bedömning av vad som kan ge de små företagen ett tillräckligt gott skydd och vad som

bedöms kunna vara en rimlig kostnadsfördelning mellan arbetsgivare och staten. Fribeloppets föreslagna storlek är baserat på uppgifter om sjukskrivna arbetstagares genomsnittliga dag ersättning (485 kronor) och tanken att en arbetsgivare vars anställd som är berättigad till den genomsnittliga dag ersättningen vid långtids-sjukskrivning i princip inte ska behöva betala någon särskild sjukförsäkringsavgift för arbetstagaren under ett helt kalenderår.¹⁶ I ett tänkt exempel att en arbetstagare blir sjukskriven 1 januari och sjukskrivningen pågår under hela kalenderåret så beräknas det föreslagna fribeloppet om 33 500 kronor i princip skydda arbetsgivaren från att betala den särskilda sjukförsäkringsavgiften under detta kalenderår. Detta givet att arbetstagaren erhåller genomsnittlig dag ersättning och att inga fler sjukfall som är föremål för avgiften finns.

Sjukfrånvaro över 90 dagar är mindre vanligt hos små arbetsgivare. Den inledande sjukperioden om 90 dagar – under vilken någon betalningsskyldighet inte föreslås föreligga – utgör i praktiken, i sig, ett gott skydd för de mindre arbetsgivarna. Med det föreslagna fribeloppet beräknas små arbetsgivare i hög utsträckning i princip helt undgå den särskilda sjukförsäkringsavgiften under ett helt kalenderår. Utifrån hur befintlig sjukfrånvaro längre än 90 dagar fördelar sig bland olika arbetsgivare beräknas ca 2 000 arbetsgivare (av drygt 12 000 arbetsgivare) med 1–5 anställda behöva betala den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Bland de minsta arbetsgivarna med endast en (1) anställd och som har en sjukfrånvaro över 90 dagar beräknas knappt en femtedel (färre än 500 arbetsgivare) att betala avgiften med det föreslagna fribeloppet. För de små arbetsgivare som har en hög sjukfrånvaro kommer dock avgift att aktualiseras, detta enligt avsikten att stärka arbetsgivares drivkrafter att vidta åtgärder för att förebygga och minska sina anställdas sjukfrånvaro.

¹⁶ Den genomsnittliga dag ersättningen för anställda sjukskrivna är beroende på de anställdas sjukpenninggrundande inkomst, hur länge de varit sjuka och i vilken omfattning de är sjukskrivna. Alla dessa faktorer har vägts in i beloppet 485 kronor.

Statsstöd

Inom EU-rätten finns regler om statsstöd. Dessa bestämmelser syftar till att förhindra att vissa företag gynnas genom riktade bidrag. För att kunna ge ett skydd för mindre arbetsgivare utan att detta skydd står i strid med statstödsreglerna föreslår arbetsgruppen en generell lösning för alla arbetsgivare, dvs. fribeloppet gäller för samtliga arbetsgivare.

6.5 Beslut

Arbetsgruppens förslag: Försäkringskassan ska fastställa avgiftsunderlaget och besluta om avgiftens storlek samt om betalningsskyldigheten i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Beslutet ska omfatta en kalendermånad och fattas månaden efter det att sjukpenningen eller rehabiliteringspenningen har lämnats till den försäkrade. Om särskilda skäl föreligger ska beslut dock kunna fattas senare. I beslutet ska anges att avgiften ska betalas in till arbetsgivarens skattekonto senast den förfalldag som infaller 30 dagar efter den dag som beslutet fattades eller i förekommande fall allmän förvaltningsdomstols beslut. Försäkringskassan ska underrätta Skatteverket om beslutet och om de övriga uppgifter som behövs för betalning och återbetalning av avgiften. Beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska gälla omedelbart.

Försäkringskassan ska efter ansökan av arbetsgivaren vara skyldig att med skäligt belopp bevilja anstånd med betalningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften om arbetsgivaren begärt omprövning av eller överklagat beslutet om avgift och det är tveksamt om hur stort belopp som kommer att behöva betalas. Anstånd ska medges i längst tre månader efter den dag för beslutet i den fråga som har föranlett anståndet.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Under åren 2005 och 2006 var arbetsgivare skyldiga att betala särskild sjukförsäkringsavgift för den sjukpenning som hade lämnats till arbetstagare hos arbetsgivaren. Den ordning för beslut om avgift och debitering av denna som

då byggdes upp fungerade väl. De regler som arbetsgruppen föreslår överensstämmer därför huvudsakligen med det som då gällde.

Försäkringskassan betalar ut sjukpenning och rehabiliteringspenning till de försäkrade. När en kalendermånad är avslutad beräknar Försäkringskassan den sjukpenning och rehabiliteringspenning för vilken avgiftsskyldighet finns och fastställer respektive arbetsgivares avgiftsunderlag.

Försäkringskassan ska besluta om avgiftsunderlag och avgift kalendermånaden efter det att sjukpenningen och rehabiliteringspenningen har lämnats till en arbetstagare hos arbetsgivaren.

Även om någon betalningsskyldighet inte finns beroende på bestämelsen om avgiftsbegränsning ska Försäkringskassan fastställa avgiftsunderlaget och besluta om avgiften. Genom att Försäkringskassan underrättar arbetsgivaren om avgiften även i dessa fall kan arbetsgivaren bedöma om och när betalningsskyldighet kan bli aktuell.

Försäkringskassan beslutar om betalningsskyldighet och förfallodag. Som förfallodag ska anges den förfallodag för skatter och avgifter som infaller närmast trettio dagar efter Försäkringskassans beslut om betalningsskyldighet.

Av Försäkringskassans beslutsmeddelande till arbetsgivaren framgår således det avgiftsunderlag som fastställs för månaden, avgiftens storlek, i förekommande fall vilket belopp arbetsgivaren ska betala och när detta senast ska betalas. Vid föregående tillfälle då arbetsgivare var skyldiga att betala en särskild sjukförsäkringsavgift skapade Försäkringskassan en smidig rutin för de arbetsgivare som för att kunna kontrollera riktigheten i avgiftsbeslutet ville ha mer information än den som fanns i beslutet. Arbetsgruppen utgår från att så kommer att bli fallet även denna gång.

I de flesta fall borde det inte vara några större svårigheter för Försäkringskassan att omgående efter en kalendermånads slut summera samtliga utbetalningar av sjukpenning som ska hänföras till en viss arbetsgivares avgiftsunderlag. Arbetsgivaren bör därför som regel kunna få beslut om avgiftens storlek i början av månaden efter det att sjukpenningen har lämnats. I en del fall kan det ta längre tid för Försäkringskassan att fastställa underlaget och avgiften. Om Försäkringskassan inte hinner medräkna lämnad sjukpenning och rehabiliteringspenning för alla arbetstagare i en arbetsgivares avgiftsunderlag får Försäkringskassan fatta beslut på det

underlag som finns tillgängligt under den kalendermånad beslut om särskild sjukförsäkringsavgift ska fattas. Försäkringskassan får sedan ompröva beslutet när en mer fullständig beräkning av avgiftsunderlaget kan göras. Om särskilda skäl föreligger får Försäkringskassan besluta en senare kalendermånad. Särskilda skäl tar sikte på den situationen att Försäkringskassan inte har haft möjlighet att under kalendermånaden fastställa något avgiftsunderlag över huvud taget.

Enligt arbetsgruppens bedömning kommer personuppgiftslagen (1998:204) att gälla vid Försäkringskassans behandling av personuppgifter i myndighetens verksamhet avseende den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

För debitering av den särskilda sjukförsäkringsavgiften behöver Försäkringskassan lämna uppgifter till Skatteverket. Uppgifterna omfattas enligt arbetsgruppens bedömning inte av sekretess hos Försäkringskassan. För att säkerställa överlämnandet av uppgifter bör en skyldighet för Försäkringskassan att lämna uppgift om den särskilda sjukförsäkringsavgiften och de övriga uppgifter som behövs för betalning och återbetalning av avgiften ändå införas i lagen. Det är viktigt att myndigheterna kommer överens om när och på vilket sätt Skatteverket ska få den information som behövs för att kunna inregistrera Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift.

Ett beslut om särskild sjukförsäkringsavgift bör i likhet med vad som gäller beslut enligt skatteförfarandelagen (2011:1244) (SFL) gälla omedelbart.

Efter ansökan av arbetsgivaren bör Försäkringskassan med ett skäligt belopp kunna bevilja anstånd med betalningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften om arbetsgivaren begärt omprövning av eller överklagat beslutet och det är tveksamt hur stort belopp som kan komma att behöva betalas. Eftersom Försäkringskassan är den myndighet som fattar beslut enligt den föreslagna lagen är det också den myndigheten som är bäst lämpad att ta ställning till om anstånd i den angivna situationen ska beviljas. Anstånd bör beviljas längst till tre månader efter dagen för beslutet i den fråga som har föranlett anståndet. Den föreslagna anståndsregleringen motsvarar huvudsakligen den reglering som finns i SFL. Arbetsgruppen bedömer dock att det inte är nödvändigt att i fråga om avgiften ha krav på bestämmelser för säkerhet med anstånd då detta i övrigt

inte förekommer i Försäkringskassans hantering av anstånd enligt SFB. Det behövs inte heller några särskilda bestämmelser om återkallelse och ändring av anståndet utan föreslagna bestämmelser om omprövning av Försäkringskassans beslut (se avsnitt 6.6) bedöms vara tillräckliga. Eftersom även Skatteverket i vissa situationer kan besluta om anstånd inom ramen för Skatteverkets ansvar för hanteringen av betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften (se avsnitt 6.7) kan det förekomma att arbetsgivaren lämnar in en ansökan om anstånd till fel myndighet. I en sådan situation bör den myndigheten i enlighet med föreskriften i 4 § tredje stycket förvaltningslagen (1986:223) sända anståndsansökan till den rätta myndigheten. Angående vad som bör gälla i fråga om ränta i samband med anstånd se avsnitt 6.7.

6.6 Omprövning och överklagande

Arbetsgruppens förslag: Försäkringskassan ska ompröva ett beslut om särskild sjukförsäkringsavgift och om anstånd med betalning om arbetsgivaren begär det eller om det finns andra skäl att göra det. Försäkringskassan ska dock inte vara skyldig att på eget initiativ ompröva ett beslut om det rör sig om ett mindre belopp.

Om en fråga har avgjorts av en allmän förvaltningsdomstol ska Försäkringskassan inte få ompröva ett beslut såvitt det avser den frågan. Dock ska en fråga som har avgjorts av en förvaltningsrätt eller en kammarrätt få omprövas, om beslutet avviker från rättstillämpningen i ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen som har meddelats efter beslutet.

En arbetsgivare som vill begära omprövning ska göra detta senast det sjätte året efter avgiftsåret. Om ett beslut har meddelats efter den 30 juni det sjätte året efter utgången av avgiftsåret och arbetsgivaren har fått del av beslutet efter utgången av oktober månad samma år, får en begäran om omprövning komma in inom två månader från den dag då arbetsgivaren fick del av beslutet. Om en begäran om omprövning avser ett beslut om anstånd eller en avvisning av begäran om omprövning eller ett överklagande måste begäran ha kommit in till Försäkringskassan inom två månader räknat från den dag arbetsgivaren fick

del av beslutet. En begäran om omprövning ska vara skriftlig. Om begäran inte är undertecknad, får Försäkringskassan i ett föreläggande upplysa den som gjort begäran att omprövning inte görs om begäran inte undertecknas. Om en begäran om omprövning eller ett överklagande kommer in till Skatteverket eller allmän förvaltningsdomstol i stället för till Försäkringskassan, ska Skatteverket eller domstolen sända handlingen till Försäkringskassan och om handlingen har kommit in för sent till Försäkringskassan ska den inte aviseras om den har kommit in till Skatteverket eller till domstolen i rätt tid.

Om Försäkringskassan på eget initiativ omprövar ett beslut till nackdel för arbetsgivaren ska beslutet som huvudregel meddelas inom två år från utgången av avgiftsåret. Ett sådant omprövningsbeslut ska få meddelas även efter denna tid om en felräkning, felskrivning eller något annat uppenbart förbiseende ska rättas. Detsamma ska gälla om beslutet föranleds av ett ärende eller ett mål som gäller fråga om underlaget för eller storleken av avgiften för en annan kalendermånad än den som ändringen gäller; ett sådant beslut ska få meddelas även efter två månader men dock inte senare än sex månader från den dag då beslutet som föranleder ändringen meddelades. Ett omprövningsbeslut till nackdel för arbetsgivaren ska dock inte få meddelas om Försäkringskassan tidigare har beslutat om omprövning avseende samma fråga, om det är uppenbart oskäligt eller om det avser ett obetydligt avgiftsbelopp.

Försäkringskassans beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska få överklagas av arbetsgivaren och av det allmänna ombudet hos Försäkringskassan. Överklagandet görs till allmän förvaltningsdomstol i enlighet med forumreglerna i skatteförfarandelagen. För arbetsgivarens överklagande ska gälla samma tidsfrister som avseende begäran om omprövning. I dessa fall ska 67 kap. 19–22 §§ skatteförfarandelagen tillämpas och vad som där sägs om Skatteverket i stället gälla Försäkringskassan. Det allmänna ombudets överklagande ska ha kommit in inom den tidsfrist som gäller för beslut om omprövning på initiativ av Försäkringskassan eller, om den tiden har gått ut, inom två månader från den dagen då det överklagade beslutet meddelades. När det allmänna ombudet överklagar ska bestämmelserna i 67 kap. 19 och 22 §§ skatteförfarandelagen gälla. Ett över-

klagande av ett beslut av förvaltningsrätten i fråga om anstånd ska få prövas av kammarrätten endast om den har meddelat prövningstillstånd. Vid överklagandeförfarandet ska 67 kap. 28–32 och 34–36 §§ skatteförfarandelagen gälla i tillämpliga delar och vad som där sägs om Skatteverket och allmänna ombudet hos Skatteverket i stället gälla Försäkringskassan och det allmänna ombudet hos Försäkringskassan.

En arbetsgivare ska inte ha rätt att begära omprövning av eller överklaga Försäkringskassans beslut om en arbetstagares rätt till sjukpenning enligt 27 kap. eller rehabiliteringspenning enligt 31 kap. socialförsäkringsbalken.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I likhet med vad som gällde i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften åren 2005 och 2006 anser arbetsgruppen att reglerna om omprövning och överklagande i möjligaste mån bör överensstämja med vad som gäller i motsvarande situation avseende Skatteverkets beslut om övriga skatter och avgifter (prop. 2004/05:21 s. 50). Det underlättar för en arbetsgivare att det är samma besvärstider och processuella bestämmelser i övrigt som gäller ärenden och mål om den särskilda sjukförsäkringsavgiften som för ärenden och mål om övriga skatter och avgifter oberoende av att det är två olika myndigheter som fattar beslut. Bestämmelserna om omprövning och överklagande har således utformats efter mönster av motsvarande bestämmelser avseende skatter och avgifter i SFL. Bland de bestämmelser som föreslås efter mönster i SFL finns en som innebär att om en begäran om omprövning kommer in till allmän förvaltningsdomstol i stället för till Försäkringskassan ska domstolen sända begäran till Försäkringskassan och Försäkringskassan ska då inte avvisa begäran om den kommit in i rätt tid till domstolen. Eftersom arbetsgivaren avseende den särskilda sjukförsäkringsavgiften kan ha ärenden både hos Försäkringskassan och hos Skatteverket finns det en risk för att arbetsgivaren av misstag lämnar sin begäran om omprövning till Skatteverket. Arbetsgruppen anser därför att om en begäran om omprövning eller ett överklagande felaktigt lämnats till Skatteverket bör Försäkringskassan inte få avvisa den om den kommit in i rätt tid till Skatteverket. För en redogörelse av vad som föreslås gälla i fråga om anstånd i samband med omprövning och överklagande, se avsnitt 6.5. Arbetsgivare bör liksom i fråga om övriga

skatter och avgifter även avseende den särskilda sjukförsäkringsavgiften kunna begära omprövning av och överklaga Skatteverkets beslut som sker inom ramen för Skatteverkets ansvar för att hantera betalning och återbetalning av avgiften, se avsnitt 6.7.

Om en arbetsgivare, i enlighet med förslagen i denna promemoria skulle åläggas att betala en särskild sjukförsäkringsavgift, baserad på arbetstagares sjukpenning eller rehabiliteringspenning, kan det inte uteslutas att ersättningsbeslutet skulle kunna anses angå arbetsgivaren på ett sådant sätt att denne skulle kunna anses ha rätt att överklaga beslutet.

I ett ärende om sjukpenning eller rehabiliteringspenning förekommer i allmänhet uppgifter om den enskildes hälsotillstånd som exempelvis läkarintyg, läkarutlåtanden och patientjournaler. Sådana uppgifter är som regel att betrakta som integritetskänsliga. För det fall arbetsgivaren skulle tillerkännas partsställning i ett mål om rätten till sjukpenning eller rehabiliteringspenning hos allmän förvaltningsdomstol kan en konsekvens bli att arbetsgivaren med stöd av 43 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) jämförd med 10 kap 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som part ges rätt att få del av sådana integritetskänsliga uppgifter om de ingår i processmaterialet i målet. Denna konsekvens är inte lämplig med hänsyn till den enskildes legitima intresse av att skydda uppgifter om sitt hälsotillstånd och om andra personliga förhållanden och därför föreslår arbetsgruppen att det bör finnas ett uttryckligt förbud mot att arbetsgivare ska kunna begära omprövning av eller överklaga Försäkringskassans beslut om arbetstagares rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Arbetsgivaren bör däremot givetvis kunna klaga på själva beslutet om särskild sjukförsäkringsavgift. Det kan till exempel bli aktuellt om arbetsgivaren anser att det inte föreligger ett anställningsförhållande gentemot en viss sjukskriven eller att avgiften blivit för hög med tanke på de inkomster arbetstagaren uppbär från arbetsgivaren.

Arbetsgruppens bedömning att arbetsgivare inte ska kunna begära omprövning av eller överklaga Försäkringskassans beslut om arbetstagares rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning överensstämmer med den bedömning som regeringen gjorde när arbetsgivarna var skyldiga att betala en särskild sjukförsäkringsavgift åren 2005 och 2006 (se prop. 2004/05:21 s. 48 f).

I det lagstiftningsarbetet yttrade Lagrådet som sin uppfattning att mål om bestämmande av den då aktuella särskilda sjukförsäkringsavgiften i Europakonventionens mening torde vara att betrakta som mål rörande prövning av civila rättigheter och skyldigheter. Artikel 6 i konventionen, som behandlar rätten till en rättvis rättegång, skulle då – enligt Lagrådets uppfattning – bli tillämplig. Lagrådet anförde vidare att för att konventionens krav skulle anses uppfyllda fick ramen för den prövning domstolarna skulle göra enligt den då föreslagna lagen om särskild sjukförsäkringsavgift inte vara för snäv. En förutsättning för att överklagandeförbudet skulle kunna godtas borde därför enligt Lagrådets uppfattning vara att arbetsgivaren vid ett överklagande av Försäkringskassans avgiftsbeslut inte bara skulle kunna få själva beräkningen av avgiftens storlek prövad utan att arbetsgivaren också skulle kunna rikta invändningar mot beslutet att tillerkänna den anställde sjukpenning. Enligt Lagrådet kunde dock beslutet om sjukpenning naturligtvis inte ändras inom ramen för avgiftsprocessen. (Prop. 2004/05:21 s. 151)

Arbetsgruppens bedömning är som redan nämnts att en arbetsgivare inte bör få begära omprövning av eller överklaga Försäkringskassans beslut om sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Däremot kan arbetsgivaren inom ramen för ett omprövnings- eller överklagandeärende avseende avgiften invända mot sjukpenning- eller rehabiliteringspenningbeslutet. I de fall arbetsgivaren i ett omprövningsärende inte åberopar några medicinska förhållanden till stöd för sina invändningar i fråga om arbetstagarens rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning bör det inte finnas någon anledning för Försäkringskassan att vid omprövningen av avgiftsbeslutet närmare redogöra för sådana medicinska förhållanden. Om arbetsgivaren däremot redan har vetskap om arbetstagarens medicinska förhållanden, t.ex. genom att arbetsgivaren tidigare har tagit del av läkarintyg eller annan medicinsk dokumentation avseende arbetstagaren, torde något betydande integritetsintrång inte kunna anses uppstå om Försäkringskassan i motiveringen för omprövningsbeslutet berör sådana frågor. Någon rätt för arbetsgivaren att i samband med omprövningsförfarandet hos Försäkringskassan avseende avgiften få ta del av känsliga handlingar i ärende om rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning bör dock inte föreligga.

På samma sätt som i fråga om omprövning kan arbetsgivaren vid ett överklagande av avgiftsbeslutet i förvaltningsrätten rikta invändningar mot grunderna för beslutet. Om arbetsgivaren vid ett sådant överklagande av avgiftsfrågan framför invändningar mot själva sjukpenning- eller rehabiliteringspenningbeslutet torde domstolen i de flesta fall kunna ta ställning till rimligheten i arbetsgivarens invändning utan att behöva inhämta ytterligare medicinsk utredning. I de fall då medicinska uppgifter ändå behöver tillföras målet får det förutsättas att ett noga övervägande görs, mot bakgrund av tillämpliga sekretessregler, om vilka uppgifter som arbetsgivaren kan få del av.

Arbetsgruppen vill vidare peka på att det för det fall Försäkringskassan från arbetsgivaren eller någon annan får kännedom om förhållanden som kan ha betydelse för ett ärende om förmån enligt SFB så är Försäkringskassan skyldig att ändra beslutet om förutsättningarna för ändring enligt 113 kap. 3–6 §§ SFB är uppfyllda.

Under förutsättning att artikel 6 i Europakonventionen är tillämplig bedömer arbetsgruppen att den beskrivna omfattningen av domstolsprövningen av en arbetsgivares avgiftsskyldighet är tillräcklig för att tillgodose konventionens krav. Enligt arbetsgruppens mening utgör det en lämplig avvägning mellan å ena sidan arbetsgivarens intresse av kunna få avgiftsskyldigheten prövad i domstol och arbetstagarens legitima intresse av att arbetsgivaren inte ska få kännedom om hans eller hennes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

6.7 Betalning och debitering av den särskilda sjukförsäkringsavgiften

Arbetsgruppens förslag: Betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska göras till Skatteverkets särskilda konto för skattebetalningar. Betalning från kommuner och landsting ska göras genom avräkning på samma sätt som dessa betalar övriga skatter och avgifter. Skatteverket ska hantera betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. I mål och ärenden om betalning och återbetalning av avgiften ska i tillämpliga delar bestämmelserna i skatteförfarandelagen gälla om

1. utredning och kommunikering i 40 kap. 1–3 §§,

2. ersättning för kostnader för ombud, biträde eller utredning i 43 kap., 68 kap. 2 § och 71 kap. 4 §,
3. betalningssäkring i 46 kap., 68 kap. 1 § och 69 kap.,
4. ansvar för skatter och avgifter i 59 kap. 13, 15–21, 26 och 27 §§,
5. skattekonton i 61 kap. 1–3 och 7 §§,
6. betalning av skatter och avgifter i 62 kap. 2, 11, 12, 14, 15 och 19 §§,
7. anstånd med betalning av skatter och avgifter i 63 kap. 2, 5, 6, 8–10, 15, 16, 22 och 23 §§,
8. återbetalning av skatter och avgifter i 64 kap. 2, 4, 9 och 10 §§,
9. ränta i 65 kap. 3, 4 §, 7, 13–16, 18–20 §§,
10. omprövning och överklagande i 66 och 67 kap., och
11. verkställighet i 68–71 kap.

Vid tillämpningen av skatteförfarandelagen i nämnda delar ska vad som där sägs om avgift gälla den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Om Försäkringskassan har beslutat om anstånd och arbetsgivaren senare blir betalningsskyldig för det belopp anståndet avser ska ränta inte tas ut för förfluten tid. Detsamma ska gälla om arbetsgivaren genom ett omprövningsbeslut eller ett beslut av domstol blir skyldig att betala en ytterligare avgift.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I likhet med vad som gällde åren 2005 och 2006 (se prop. 2004/05:21) bör Skatteverket ansvara för debitering och uppbörd av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Det innebär att arbetsgivare betalar in avgiften till Skatteverkets särskilda konto för skattebetalningar. Om arbetsgivaren är en kommun eller ett landsting sker dock betalningen genom avräkning från fordran enligt 4 § lagen (1965:269) med särskilda bestämmelser om kommuns och annan menighets utdebitering av skatt, m.m.

Åren 2005 och 2006 gällde skattebetalningslagen (1997:483) i fråga om debitering och betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Därmed kom bestämmelserna i skattebetalningslagen om bl.a. ansvar för skatt, anstånd med betalning, ränta, indrivning, omprövning, överklagande och verkställighet att gälla vid Skatte-

verkets hantering av dessa avgifter. Likaledes gällde bestämmelserna om betalningssäkring i lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, avgifter och tullar även i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Både avseende skattebetalningslagen och lagen om betalningssäkring för skatter, avgifter och tullar var det Skatteverket som var den ansvariga myndigheten. SFL trädde i kraft den 1 januari 2012 och ersatte bl.a. taxeringslagen (1990:324), skattebetalningslagen och lagen om betalningssäkring för skatter, avgifter och tullar. Eftersom Skatteverket föreslås ansvara för att hantera betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften anser arbetsgruppen att motsvarande bestämmelser, som numera återfinns i SFL, bör gälla. Vad gäller bestämmelserna om ersättning för ombud, biträde eller utredning i SFL bör dessa gälla när det gäller Skatteverkets förfarande avseende den särskilda sjukförsäkringsavgiften på motsvarande sätt som dessa bestämmelser gäller i fråga om Skatteverkets hantering av övriga skatter och avgifter. Arbetsgruppen anser dock att dessa bestämmelser inte ska göras tillämpliga på Försäkringskassans beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften eller domstolarnas handläggning av överklaganden av Försäkringskassans beslut. Det framstår som omotiverat att arbetsgivare skulle vara berättigade till ersättning från det allmänna för ombuds- och biträdeskostnader i ärenden hos Försäkringskassan när försäkrade saknar motsvarande möjligheter till ersättning för sådana kostnader i sina ersättningsärenden hos myndigheten.

Med hänsyn till att det viktigaste syftet med skattekontosystemet är att tillhandahålla ett enkelt uppbördsförfarande för både Skatteverket och de skatt- eller avgiftsskyldiga med enhetliga regler för de skatter och avgifter som ingår i systemet, bör inga andra avvikande regler än sådana som är nödvändiga av praktiska skäl gälla i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Det innebär bl.a. att utgångspunkten ska vara att SFL:s bestämmelser ska gälla i tillämpliga delar.

Eftersom det är Försäkringskassan som ansvarar för beslut om arbetsgivarens betalningsskyldighet så har arbetsgruppen i avsnitt 6.5. redogjort för att Försäkringskassan också är mest lämpad att bedöma om anstånd ska beviljas när arbetsgivaren har ansökt om detta i samband med en begäran om omprövning eller ett överklagande. Däremot avses övriga bestämmelser om anstånd i SFL vara

tillämpliga även i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften och att det i dessa fall är Skatteverket som fattar anståndsbeslutet. Eftersom såväl Skatteverket som Försäkringskassan i olika situationer kan besluta om anstånd kan det förekomma att arbetsgivaren lämnar in en ansökan om anstånd till fel myndighet. I en sådan situation bör den myndigheten i enlighet med föreskriften i 4 § tredje stycket förvaltningslagen sända anståndsansökan till den rätta myndigheten.

När det gäller räntebestämmelserna behövs det av praktiska skäl göras vissa avsteg från bestämmelserna i SFL.

I fråga om skatter och avgifter gäller normalt att den enskilde debiteras ränta om anstånd beviljats och den enskilde senare blir skyldig att betala skatten eller avgiften. Detsamma gäller om den enskilde genom ett omprövningsbeslut eller ett beslut av domstol blir skyldig att betala en ytterligare avgift. Det har dock visat sig att det till juni 2017 inte är tekniskt möjligt att åstadkomma ett sådant informationsutbyte mellan Försäkringskassan och Skatteverket att ränta kan beräknas. Arbetsgruppen föreslår därför att arbetsgivaren i dessa situationer inte ska vara skyldig att betala ränta för anståndstiden utan att ränta ska beräknas från en ny förfallodag. Detta kan åstadkommas genom att regeln om att den förfallodag som ska anges i Försäkringskassans beslut är den närmaste förfallodagen som inträffar 30 dagar efter Försäkringskassans beslut. Av det skälet bör räntebestämmelsen i 65 kap. 8 § SFL inte vara tillämplig i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften och i de fall Försäkringskassan har beslutat om anstånd bör inte 65 kap. 7 § SFL vara tillämplig.

Om avgift ska tillgodoräknas på grund av ett omprövningsbeslut eller ett beslut av domstol, bör dock inkomstränta enligt SFL beräknas. Detta kan ske automatiskt genom att Försäkringskassan underrättar Skatteverket om att en betalningsskyldighet inte längre föreligger.

6.8 Sekretess och tystnadsplikt hos arbetsgivare

<p>Arbetsgruppens förslag: Tystnadsplikt ska gälla för den som i en arbetsgivares administrativa verksamhet befattar sig med uppgift som lämnats till arbetsgivaren i fråga om skyldigheten</p>
--

att betala särskild sjukförsäkringsavgift och därigenom fått kännedom om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I ärenden om särskild sjukförsäkringsavgift kommer Försäkringskassan att hantera uppgifter om sjukperioder, sjukpenninggrundande inkomst och utbetalad sjukpenning och rehabiliteringspenning. När det förra gången infördes en lag om särskild sjukförsäkringsavgift (prop. 2004/05:21) infördes även en bestämmelse i dåvarande 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100) som i dag finns i 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och som innebär att sekretess gäller hos Försäkringskassan och domstol för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om särskild sjukförsäkringsavgift.

För att en arbetsgivare ska kunna ta ställning till om ett beslut från Försäkringskassan om skyldighet att betala avgift är riktigt, kan arbetsgivaren behöva ta del av de uppgifter som ligger till grund för beslutet. Dessa uppgifter rör företrädesvis inkomstuppgifter som hänför sig till den aktuella arbetsgivaren och uppgifter om under vilken period sjukpenning eller rehabiliteringspenning har lämnats. Arbetsgruppens bedömning är att sådana uppgifter i de allra flesta fall kan lämnas till arbetsgivaren utan att det kan antas att utlämnandet medför skada eller men för en enskild eller någon närstående till denne. Skulle det i ett enskilt fall ändå finnas skäl för sekretess har arbetsgivaren rätt att ta del av de uppgifter som ligger till grund för beslutet med stöd av bestämmelserna om partsinsyn i 16 § förvaltningslagen och 43 § förvaltningsprocesslagen jämte 10 kap. 3 § OSL.

Hos offentliga arbetsgivare finns ett visst skydd för integritetskänsliga uppgifter, företrädesvis enligt reglerna om sekretess i personaladministrativ verksamhet. Det sekretesskydd som följer av bestämmelserna i OSL gäller dock endast för myndigheter samt i den utsträckning som framgår av bilagan till OSL. Det innebär att integritetskänsliga uppgifter som kan komma att lämnas i samband med sjukfall som omfattas av de nya reglerna saknar skydd hos privata arbetsgivare. Utgångspunkten måste vara att de nya reglerna

inte får innebära en försämring av möjligheterna att garantera att uppgifter om enskildas personliga förhållanden inte röjs obehörigen.

I det nuvarande regelsystemet för sjuklön enligt SjlL finns bestämmelser som gäller tystnadsplikt om arbetstagares hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som framkommer i samband med hantering av läkarintyg och försäkran för sjuklön. Även sådan information som en arbetsgivare kan få om en arbetstagare vid beräkning och beslut om särskild sjukförsäkringsavgift kan vara av sådan art att det kan beröra den enskildes integritet. Av detta skäl anser arbetsgruppen att det även denna gång i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift bör införas bestämmelser om tystnadsplikt.

Bestämmelserna om tystnadsplikt innebär inga inskränkningar i arbetsgivarens skyldighet att lämna uppgifter som framgår av lag eller förordning.

6.9 Sänkning av sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna

Arbetsgruppens förslag: Sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna ska sänkas med 0,16 procentenheter. Uttaget i form av arbetsgivaravgifter enligt socialavgiftslagen sänks därmed från 21,77 till 21,61 procent. Sjukförsäkringsavgiften i socialavgiftslagen ska inte finansiera sjukpenning och rehabiliteringspenning till den del dessa förmåner finansieras av den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Arbetsgivarna betalar i dag genom sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna statens utgifter för bl.a. sjukpenning och inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning. Sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna beräknas årligen utifrån prognostiserade sjukförsäkringsutgifter och avgiftsunderlaget för sjukförsäkringsavgiften, där avgiftsunderlaget utgörs av summan av alla löner och skattepliktiga förmåner som betalas ut under ett år.

Avsikten är att införandet av den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska vara kostnadsneutral för arbetsgivarna på kollektiv nivå och förutsägbar över tiden. Sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivarav-

gifterna bör därför sänkas i den mån intäkterna från avgifter sänker statens kostnader som sjukförsäkringsavgiften ska svara mot. Så skedde även vid införandet av den tidigare lagen om särskild sjukförsäkringsavgift. Nedsättningen om 0,16 procentenheter är därför beräknad utifrån att så nära som möjligt motsvara statens intäkt från den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Det samlade avgiftsuttaget i form av arbetsgivaravgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) sänks från 21,77 procent till 21,61 procent. Samtidigt ska den allmänna löneavgiften enligt lagen (1994:1920) om allmän löneavgift hållas oförändrad. Det sammanlagda avgiftsuttaget för arbetsgivarna, inklusive allmän löneavgift, sänks därmed från 31,42 till 31,26 procent.

Ett syfte med införandet av den särskilda sjukförsäkringsavgiften är att den ska bidra till finansieringen av kostnaderna för sjukpenning och rehabiliteringspenning. Av det skälet bör det anges i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter att sjukförsäkringsavgiften inte ska finansiera kostnader för sjukpenning och rehabiliteringspenning till den del dessa kostnader finansieras av den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

6.10 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: Den nya lagen ska träda i kraft den 1 juni 2017. Avgiftsskyldighet ska dock tidigast kunna föreligga den 30 augusti 2017. Om särskilt högriskskydd har beviljats före ikraftträdandet eller om en ansökan om sådant skydd gjorts före ikraftträdandet och därefter beviljas av Försäkringskassan ska myndigheten inte tillämpa det villkor som innebär att ansökan som skyddet måste ha gjorts före det eller i nära anslutning till att anställningen hos arbetsgivaren påbörjades för att arbetstagarrens sjukpenning eller rehabiliteringspenning inte ska medräknas i avgiftsunderlaget. Avseende avgiftsåret 2017 ska arbetsgivarens betalningsskyldighet inträda om avgiften överstiger 5 600 kronor.

Även ändringarna i socialförsäkringsbalken, socialavgiftslagen, lagen om fördelning av socialavgifter och lagen om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska träda i kraft den 1 juni 2017. Nedsättningen av

sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna ska tillämpas på ersättning som betalas ut efter den 31 augusti 2017.

Skälen för arbetsgruppens förslag: De nya bestämmelserna om särskild sjukförsäkringsavgift föreslås träda i kraft den 1 juni 2017. Sjukpenning och rehabiliteringspenning som lämnas efter ikraftträdandet, men avser tid före detta, bör inte medräknas i avgiftsunderlaget.

I promemorian föreslås att en särskild sjukförsäkringsavgift tas ut efter det att en arbetstagare varit frånvarande från arbetet under 90 dagar. Den arbetsgivare som genom arbetsanpassning, rehabilitering eller på annat sätt kan hjälpa sin arbetstagare tillbaka till arbetet under denna tid behöver således inte betala någon särskild sjukförsäkringsavgift.

Vid ikraftträdandet av de nya bestämmelserna pågår ett antal sjukperioder av olika längd. I syfte att ge arbetsgivaren tid att vidta åtgärder även i dessa fall föreslås att endast dagar som inträffar efter ikraftträdandet ska räknas då det bestäms när sjukpenning och rehabiliteringspenning ska medräknas i arbetsgivarens avgiftsunderlag. Övergångsbestämmelserna får till följd att den 30 augusti 2017 är den första dag för vilken sjukpenning och rehabiliteringspenning kan lämnas och som kan medräknas i en arbetsgivares avgiftsunderlag. Sjukpenning och rehabiliteringspenning för denna dag kommer normalt att betalas ut i september 2017. I oktober beslutar Försäkringskassan om den avgift som ska betalas och första förfallodagen för betalningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften infaller i november 2017.

Sjukpenning och rehabiliteringspenning bör inte medräknas i arbetsgivarens avgiftsunderlag om särskilt högriskskydd beviljats före ikraftträdandet eller om ansökan om särskilt högriskskydd gjorts före ikraftträdandet och Försäkringskassan därefter beviljar ett sådant skydd. Arbetsgruppen anser att det av administrativa skäl är lämpligt att detta gäller oavsett om ansökan har gjorts före det eller i nära anslutning till att anställningen hos arbetsgivaren påbörjades.

Den föreslagna avgiftsbegränsningen med beloppet 33 500 kronor är avpassad för ett avgiftsår. Eftersom det i fråga om år 2017 endast kommer att vara två månader då betalningsskyldighet kan förekomma bör avgiftsbegränsningen för det året anpassas till

två tolfte delar av 33 500 kronor vilket blir 5 583 kronor. Arbetsgruppen finner det dock lämpligt att beloppet avrundas till närmaste hundratal kronor, dvs. till 5 600 kronor.

Eftersom den nya lagen träder i kraft den 1 juni 2017 bör även ändringarna i SFB, socialavgiftslagen, lagen om fördelning av socialavgifter samt lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten träda i kraft vid samma tidpunkt.

De första sjukpenning- och rehabiliteringspenningberättigande dagar som kan ligga till grund för avgiftsskyldighet infaller som konstaterats ovan i slutet av augusti 2017. I syfte att göra ingången till den föreslagna reformen så kostnadsneutral som möjligt bör nedsättningen av sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna tillämpas på ersättning som betalats ut i samband med de första sjukfrånvarodagarna som kan generera en avgift enligt den nya lagen, dvs. från och med september 2017.

7 Konsekvenser

I detta avsnitt behandlas förslagets förväntade konsekvenser för sjukfrånvaron, arbetsmarknaden samt för olika sektorer i samhället. Därtill redovisas förväntade konsekvenser för enskilda liksom en analys av förslagens konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män.¹⁷

7.1 Sjukfrånvaron

Av avsnitt 5 framgår att det finns ett antal vetenskapliga studier som visar att rörliga premier så som den föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften har effekt på sjukfrånvaron. Exempelvis beräknas de erfarenhetsbaserade premierna i den Nederländska sjukersättningen ha minskat inflödet till försäkringen med 15 procent, redan ett år efter införandet (Koning, 2009).

Förslagen i denna promemoria bedöms sammantaget leda till minskad sjukfrånvaro för arbetstagare, detta genom att arbetsgivarna får ökade ekonomiska drivkrafter att både förebygga sjukfrånvaro och att medverka till att sjukskrivna får en effektiv rehabilitering för återgång i arbete.

Det går emellertid inte att översätta effekterna från ovan refererade studier till det förslag som lämnas i denna promemoria. Förslagen är olika utformade och den institutionella uppbyggnaden i länderna skiljer sig åt. Effekterna på sjukfrånvaron av en enskild

¹⁷ Beräkningarna i detta avsnitt har i huvudsak gjorts på ett avidentifierat material på organisationsnummernivå med uppgifter om antal anställda per 30 november 2014, utbetalt belopp för sjukfall längre än 90 dagar okt 2014-sep 2015, juridisk form samt s.k. SNI-kod. Den årsvisa kostnaden för den här aktuella sjukfrånvaron har uppräknats till 2017 års nivå i enlighet med Försäkringskassans prognos i Budgetunderlaget 2016 och med hänsyn till hur stor andel anställda med sjuklön står för den totala sjukfrånvarokostnaden 90 dagar eller längre. Sjukfall kopplade till individer inskrivna på Arbetsförmedlingen är exkluderade.

förändring i regelverket är vidare svåra att isolera, vilket bl.a. framgår av ISF 2015.

I syfte att åskådliggöra hur stor effekt den föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften kan ha på sjukfrånvaron har arbetsgruppen undersökt utvecklingen när den särskilda sjukförsäkringsavgiften gällde förra gången. I det fall den då direkt berörda sjukfrånvaron studeras för åren 2005 och 2006 kan det konstateras att denna sjukfrånvaro minskade med 23 procent under dessa två år. Emellertid skedde samtidigt stora övergångar från sjukpenning till sjukersättning, vilket bidrog till denna kraftiga minskning av sjukfrånvaron. Då effekten av hela detta utflöde till sjukersättning bortses från kvarstår att den direkt berörda sjukfrånvaron minskade mellan 3–7 procent per år. Som nämnts är det inte möjligt att särskilja hur stor del i denna nedgång just den särskilda sjukförsäkringsavgiften bidrog till – därtill fanns en pågående nedåtgående trend i sjukfrånvaron under den tid den särskilda sjukförsäkringsavgiften tillämpades. Arbetsgruppen har mot bakgrund av detta valt att anta att reglerna om hälsoväxling innebär en minskning av sjukfrånvaron i intervallet 5–10 procent enligt resonemanget nedan.

Under antagandet att reglerna för ökat kostnadsansvar skulle minska den *direkt* berörda sjukfrånvaron med 5–10 procent (dvs. den sjukfrånvaro som utgör avgiftsunderlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften) så skulle de årliga utgifterna för sjuk- och rehabiliteringspenning minska med 450–900 miljoner kronor per år.¹⁸ En förväntad effekt är emellertid att även den kortare sjukfrånvaron påverkas, exempelvis genom att möjligheterna till rehabilitering och återgång i arbete ökar redan innan dag 90. Det finns således skäl att anta att reformen har en mer dynamisk påverkan. Med antagandet att *hela* sjukfrånvaron påverkas med 5–10 procent blir minskningen av sjukförsäkringsutgifterna 2 200–4 400 miljoner kronor.

På sikt bedöms de föreslagna förändringarna innebära att flera parter gynnas, såväl de sjukskrivna som arbetsgivarna men även skattebetalarna och staten. Framförallt gynnar en minskad sjuk-

¹⁸ I denna summa ingår, förutom de minskade utgifterna i form av sjuk- och rehabiliteringspenning, en minskad intäkt i form av särskild sjukförsäkringsavgift och minskade utgifter för statlig ålderspensionsavgift. Beräkningen är gjord utifrån den utgiftsnivå Försäkringskassan prognostiserar för år 2017 i sitt budgetunderlag februari 2016.

frånvaro kvinnorna som står för den största delen av denna frånvaro, se vidare avsnitt 7.7.

7.2 Arbetsmarknaden

7.2.1 Sysselsättning och tillväxt

Som framgår ovan bedömer arbetsgruppen att förslaget om stärkta drivkrafter, i förlängningen, ska medföra att sjukfrånvaron sjunker bland anställda. Med ett minskat antal sjukskrivna personer kommer antalet personer som kan arbeta öka. För arbetsgivarkollektivet i sin helhet är avsikten att förslaget ska vara kostnadsneutralt och förutsägbart över tid. För arbetsgivare med en låg sjukfrånvaro innebär förslaget emellertid att de får lägre arbetskraftskostnader till följd av de sänkta sociala avgifterna. Detta leder till högre vinster och kan även leda till fler anställda hos dessa arbetsgivare. För arbetsgivare med hög långtidssjukfrånvaro medför förslaget däremot ökade arbetskraftskostnader på kort sikt till följd av ökade rörliga kostnader för sjukfrånvaro. Detta kan leda till färre anställda hos dessa arbetsgivare. Om några sysselsättningseffekter uppstår till följd av förslaget är svårt att bedöma men en viss omallokering kan väntas ske i ekonomin. De exakta effekterna av förslaget är svåra att i förväg kvantifiera.

Vad beträffar förslagets effekter på tillväxt återstår att se om de arbetsgivare som får lägre arbetskostnader blir mer benägna att anställa fler personer och, omvänt, om arbetsgivare med hög sjukfrånvaro blir mindre benägna att anställa. De ökade kostnaderna för arbetsgivare med hög sjukfrånvaro torde inledningsvis verka hämmande för att öka antalet anställda. I takt med att kostnaderna för arbetstagarnas sjukfrånvaro minskar bör det dock uppstå ett utrymme för nyanställningar. Arbetsgruppen kan konstatera att många nya anställningar skapas hos de små och växande företagen, frågan är hur de föreslagna förändringarna i de sociala avgifterna påverkar dessa företag när det kommer till nyanställning av personal. Som framgår nedan beräknas effekten sammantaget bli att flertalet av de mindre företagen får minskade lönekostnader. En hämmande effekt i sammanhanget kan dock vara att vissa av de mindre företagen upplever en ökad osäkerhet. Om reformen får den långsiktiga effekt som eftersträvas, dvs. en minskning av sjuk-

frånvaron, kommer som sagt var fler personer i arbetskraften att kunna arbeta. Detta bör enligt arbetsgruppens bedömning i förlängningen även bidra positivt till tillväxten.

De kollektivavtalade försäkringarna syftar till att ge enskilda försäkrade ett utökat skydd vid t.ex. sjukdom. Förslagen i denna promemoria syftar ytterst till att minska och stabilisera sjukfrånvaron. Det kan inte uteslutas att de kollektivavtalade försäkringarna påverkas av förslagen. Arbetsgivarparten i en sektor med hög sjukfrånvaro och som en följd av förslaget får ökade kostnader skulle t.ex. kunna tänkas önska omförhandla avtalsförsäkringen för att göra den mindre fördelaktig för arbetstagaren. En möjlig effekt i förlängningen för sektorer med lägre sjukfrånvaro torde kunna vara att nivån på premierna i dessa försäkringar sänks.

7.2.2 Personer med svag ställning på arbetsmarknaden

Ett vanligt förekommande argument mot ett stärkt kostnadsansvar för arbetsgivare är att detta kan öka risken för selektering på arbetsmarknaden – bortsortering av missgynnade/svagare arbetstagare vid personalrekrytering. Detta för att undvika potentiella framtida kostnader. En sådan selektering försvårar dessa personers möjlighet att få arbete. Selektionen kan försvåra både för dem som har en högre risk för sjukskrivning men också för dem som tillhör grupper där andelen sjukskrivna är eller uppfattas vara högre än genomsnittet som till exempel kvinnor och äldre arbetstagare, så kallad statistisk diskriminering.

En studie av arbetsgivares rekryteringsbeteende visar att individers tidigare sjukfrånvaro påverkar anställningsmöjligheterna (Eriksson m.fl., 2012). Graden av arbetsgivarens självrisk (i form av medfinansieringsansvar) hade däremot inte någon betydelse för denna selektion. Ökade kostnader för arbetsgivare behöver således inte betyda ytterligare selektering vid anställning. För att ändå motverka den potentiella risken för att vissa individers förutsättningar för arbete försämras ytterligare föreslås undantag så att arbetsgivare inte åläggs att betala den särskilda sjukförsäkringsavgiften för vissa försäkrade som på grund av sjukdom kan ha svårt att få eller byta arbete. Undantag föreslås också för personer som av andra skäl har en särskilt utsatt position på arbetsmarknaden och

därför har en av Arbetsförmedlingen anvisad subventionerad anställning. Arbetsgruppen har i avsnitt 6.3 angett vilka subventionerade anställningar som bör undantas. Exempelvis gäller detta för nyanlända som har ett instegsjobb. Ett annat exempel är personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning. Totalt hade i slutet av februari 2016 ca 87 000 individer en subventionerad anställning som skulle skyddas genom de föreslagna undantagen. Ur den enskilde försäkrades perspektiv innebär ett undantag en minskad selekteringsrisk samtidigt som det också kan innebära att den försäkrades arbetsgivare får minskade ekonomiska drivkrafter för att understödja en snabb återgång i arbete i det fall att den försäkrade blir sjuk. Inget undantag föreslås för anställda med skyddat arbete hos Samhall. Det ska dock vidare analyseras hur förslagen påverkar förutsättningarna för Samhall AB att utföra sitt uppdrag från staten.

En annan risk som kan följa med förslaget är att personer med sämre eller osäker hälsa i högre utsträckning kan komma att anställas på korta tidsbegränsade kontrakt eftersom den särskilda sjukförsäkringsavgiften endast ska betalas så länge den sjukskrivne har en sådan anställning som ger rätt till sjuklön (sådana tendenser förefaller ha uppkommit i Nederländerna, se König och Lindeboom, 2015). En förändrad incitamentsstruktur i sjukförsäkringen kan även ha indirekta effekter såsom inverkan på lönebildningen och efterfrågan på arbetskraft. Ökade kostnader kan t.ex. övervältas på de anställda genom lägre löner eller minskad arbetskraftsefterfrågan. Vid givna lönenivåer kan ökade lönekostnader för arbetsgivarna påverka deras efterfrågan på arbetskraft. Med rörliga lönenivåer finns risk för att de ökade kostnaderna läggs på arbetstagaren via lägre lön eller lägre löneökningar vilket i sig kan öka lönespridningen. En utvärdering av effekterna av införandet av ett arbetsgivaransvar i form av en två veckors sjuklöneperiod (Vikström, 2009) visar dock att ökade kostnader kopplade till enskildas sjukfrånvaro inte påverkade löneutvecklingen för anställda med hög sjukfrånvaro. Inga belägg hittades heller för att löneutvecklingen blev lägre inom företag med högre frånvaro. Det är svårt att kvantifiera risken för de indirekta effekterna eller bedöma risken för att vissa individer i större utsträckning endast får korta tidsbegränsade anställningar. Det kommer vid en framtida utvärdering att vara av intresse att studera såväl dessa indirekta effekter

som eventuella förändringar av arbetsgivares beteende gällande anställdas anställningsformer.

Det kan vidare tänkas att förslaget kan komma att göra arbetsgivare allmänt mera försiktiga att anställa inklusive minska andelen tillsvidareanställningar. Det kan försvåra möjligheterna att få en anställning även för andra personer än dem med sämre eller osäker hälsa. Detta skulle kunna bli fallet för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Större försiktighet att anställa är därför en aspekt som behöver följas upp särskilt.

7.3 Enskilda försäkrade

Fler och bättre insatser för återgång i arbete

Tanken med den föreslagna växlingen från en helt fast till en delvis rörlig sjukförsäkringsavgift är att arbetsgivarna ska få starkare drivkrafter att både förhindra sjukfrånvaro på arbetsplatsen liksom drivkrafter att skapa bättre förutsättningar för anställdas återgång i arbete. För enskilda försäkrade kan det t.ex. innebära att den arbetsplatsnära rehabiliteringen påbörjas och slutförs tidigare i ett sjukfall, att nödvändiga anpassningar av arbetsuppgifterna görs i större omfattning och att arbetsmiljön förbättras genom arbetsmiljösåtsningar osv. – insatser som är av godo för den enskilde arbetstagaren och som förväntas resultera i lägre sjukfrånvaro. Arbetsgivarna kommer under alla omständigheter att i betydligt högre utsträckning än i dag behöva förhålla sig till långvariga sjukskrivningar, vilket bör öka incitamenten för åtgärder som främjar anställdas återgång i arbete. I samband med att arbetsgivare får ett stärkt kostnadsansvar för sjukpenningen och rehabiliteringspenning är det rimligt att anta att nya omplacerings- och rehabiliteringsutredningar kommer genomföras på långa sjukfall. Detta kan i sin tur leda till att fler anställningar kommer avslutas något tidigare än vad som nu sker för arbetstagare som är sjukskrivna. Detta kan ske inom ramen för en sakligt grundad uppsägning vid sjukdom och därav nedsatt arbetsförmåga. Detta påpekades också i samband med den förra reformen (Försäkringskassan 2006). Vid uppsägning av sådana skäl är det viktigt att den sjukskrivne via Arbetsförmedlingen, samordningsförbund och eventuella kollektivavtalsbaserade omställningsförsäkringar kan få hjälp till annat arbete.

En långvarig sjukskrivning och ett eventuellt utträde från arbetsmarknaden genom sjuksättning innebär såväl stora ekonomiska förluster som utanförskap och marginalisering för den drabbade. Det är arbetsgruppens bedömning att möjligheterna för de sjukskrivna att återgå till arbete avsevärt förbättras genom förslaget. Genom ökade möjligheter för arbetsgivarna att påverka kostnaderna för sjukfrånvaron skapas ekonomiska incitament att förbättra arbetsmiljön och att arbeta med förebyggande åtgärder och rehabilitering av anställda som riskerar att bli sjukskrivna under en lång tid.

Som framgår i allmänna överväganden är det mycket viktigt att drivkrafter finns för att fullfölja rehabiliteringen tillbaka till fullt arbete. De anställda som arbetsgivarna sannolikt har störst möjlighet att vidta åtgärder för är de som är på arbetsplatsen. Mot den bakgrunden föreslås inga undantag gällande betalningsskyldigheten för personer med partiell sjukskrivning och personer med rehabiliteringspenning från och med dag 91 i sjukfallet.

Förslaget innebär inte någon förändring vad avser nivån på den enskildes sjuk- eller rehabiliteringspenning.

Risker för den enskilde

Som framgår ovan kan ett tydligare kostnadsansvar för arbetsgivare öka risken för selektering på arbetsmarknaden, något som drabbar den enskilde negativt. Se vidare avsnitt 7.2.2 där arbetsgruppen behandlar frågan närmare liksom redogör för det förslag som lämnas i syfte att minska risken för personer med svag ställning på arbetsmarknaden.

7.4 Arbetsgivare

Den särskilda sjukförsäkringsavgiften

De svenska arbetsgivarnas kostnadsansvar för sjukfrånvaro är förhållandevis begränsat i en internationell jämförelse. Genom den föreslagna avgiften skapas incitament att rehabilitera, kontrollera och uppmuntra långtidssjukskrivna att komma tillbaka i arbete. De arbetsgivare som ligger sämre till i utgångsläget kommer att behöva

bli bättre på att förebygga sjukskrivningar och få tillbaka dem som är sjukskrivna i arbete. En arbetsgivare som är aktiv och kan förhindra att sjukfallet pågår längre än dag 90 i en sjukperiod/i rehabiliteringskedjan kan undvika den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Genom förslaget ges arbetsgivare en rimlig möjlighet (90 dagar) att vidta rehabiliteringsinsatser eller andra nödvändiga åtgärder i syfte att en sjukskriven anställd ska kunna återgå i arbete innan arbetsgivaren åläggs att betala den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Den föreslagna 90-dagarsgränsen innebär att den särskilda sjukförsäkringsavgiften inte kommer ifråga vid vanligt förekommande sjukfrånvaro som följer av influensor, enklare operationer, benbrott etcetera – tillstånd som arbetsgivaren ändå har svårt att påverka. En arbetsförmåga som är nedsatt på grund av dessa tillstånd är i regel återställd inom tre månader. Vad gäller den längre sjukfrånvaron, i detta sammanhang längre än 90 dagar, kommer arbetsgivarna emellertid att bli betalningsansvariga oavsett om sjukfrånvaron är arbetsrelaterad eller inte. För arbetsgivarna är det givetvis så att den arbetsrelaterade ohälsan är enklare att förebygga än rent medicinsk ohälsa. Arbetsgruppen är medveten om att arbetsgivaren i många fall inte rör över orsakerna till anställdas sjukfrånvaro. Som framgår under de allmänna övervägandena har en grundläggande princip för arbetsgruppens förslag dock varit att när det krävs andra insatser än rent medicinska, för att en sjukskriven anställd ska kunna återgå i arbete, måste dessa vidtas på arbetsplatsen, oavsett vad sjukdomen beror på. Arbetsgruppens uppfattning är också att även om arbetsgivaren inte kan påverka det medicinska förloppet hos den anställde kan arbetsgivaren i många fall påverka tiden för återgång i arbete. Därtill gäller att arbetsgivarna kompenseras med sänkt arbetsgivaravgift. I de fall sjukfrånvaron är hög på en arbetsplats och arbetsgivaren får ökade kostnader är det enligt arbetsgruppen inte sannolikt att frånvaron beror på att arbetsgivaren skulle ha ovanligt många arbetstagare som plötsligt har drabbats av svåra, ej rehabiliteringsbara, sjukdomar. Snarare tyder forskningen på att det just handlar om faktorer i arbetsmiljön.

I avsnitt 6.3 och 6.4 lämnas förslag om vissa undantag från betalningsskyldighet. Samtliga av de föreslagna undantagen innebär att arbetsgivarna undantas visst kostnadsansvar som annars skulle följa av förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift. En klar

skillnad mellan de olika undantagen är dock att de första är utformade för att primärt skydda vissa *arbetstagare*, medan det så kallade fribeloppet helt och hållet syftar till att ge ett skydd för vissa *arbetsgivare*. Enligt uppgifter från Försäkringskassan och arbetsgruppens beräkningar har ca 11 procent (eller ca 35 000) av alla arbetsgivare minst en anställd med sjukfrånvaro som är längre än 90 dagar och som genom arbetsgruppens förslag skulle kunna aktualiseras för en särskild sjukförsäkringsavgift. Det finns en tydlig koppling mellan andelen arbetsgivare som har en sådan sjukfrånvaro och arbetsgivarnas storlek utifrån antalet anställda (se tabell 7.1). Andelen arbetsgivare som har minst en anställd med längre sjukfrånvaro (längre än 90 dagar) är betydligt lägre bland små arbetsgivare. Bland arbetsgivare med en (1) anställd är det endast 2 procent av arbetsgivarna som har en sjukfrånvaro som sträcker sig över 90 dagar.

Med ett fribelopp om 33 500 kronor minskar andelen arbetsgivare som kan komma ifråga för den särskilda sjukförsäkringsavgiften från ca 35 000 till 13 000, eller från ca 11 till 4 procent.

Tabell 7.1 Andelen arbetsgivare, i procent, som beräknas betala särskild sjukförsäkringsavgift, utan ett fribelopp respektive med ett fribelopp på 33 500 kronor per år, efter antal anställda

Antal anställda	Inget fribelopp	Fribelopp om 33 500 kr
1	2	0*
2	4	1
3–5	8	2
6–10	17	4
11–100	45	17
101–1000	96	83
1001–	100	100
Total	11	4

*Andelen uppgår till 0,3% eller ca 500 arbetsgivare, jämför tabell 7.4.

Källa: Socialdepartementets beräkningar

Vad beträffar den genomsnittliga avgiften per år för de arbetsgivare som har passerat fribeloppet och som beräknas betala avgiften varierar den kraftigt beroende på antal anställda. De mindre arbetsgivarna med upp till 10 anställda beräknas betala mellan ca 16 000–20 000 kronor i avgift per avgiftsår medan respektive arbetsgivare med

över tusen anställda beräknas betala i genomsnitt 3,6 miljoner kronor i avgift. Enligt förslag i denna promemoria bör betalnings-skyldigheten gälla sådana arbetsgivare som är skyldiga att betala sjuklön till sina arbetstagare då deras arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Egenföretagare omfattas inte av förslagen. Där- emot omfattas de företagare som bedriver verksamhet i aktie- bolagsform. Detta utifrån att de i socialförsäkringshänseende be- traktas som anställda i sina egna aktiebolag och inordnas bland annat under det uppbördssystem som gäller för anställda.

Bransch

I tabellen nedan redovisas den beräknade avgiften summerat per bransch enligt SNI-kod.¹⁹ De två branscher som beräknas betala den högsta sammanlagda avgiften är *vård och omsorg* samt *utbildning*.

¹⁹ Enligt SNI2007.

Tabell 7.2 Beräknad särskild sjukförsäkringsavgift i miljoner kronor, summa per bransch

Bransch	Beräknad avgift, mnkr
VÅRD OCH OMSORG: SOCIALA TJÄNSTER	1 111
UTBILDNING	375
TILLVERKNING	258
HANDEL: REPARATION AV MOTORFORDON OCH MOTORCYKLAR	176
UTHYRNING, FASTIGHETSSERVICE, RESETJÄNSTER OCH ANDRA STÖD-TJÄNSTER	167
TRANSPORT OCH MAGASINERING	132
OFFENTLIG FÖRVALTNING OCH FÖRSVAR: OBLIGATORISK SOCIALFÖRSÄKRING	111
BYGGVERKSAMHET	77
VERKSAMHET INOM JURIDIK, EKONOMI, VETENSKAP OCH TEKNIK	57
INFORMATION- OCH KOMMUNIKATIONSVERKSAMHET	45
FINANS- OCH FÖRSÄKRINGSVERKSAMHET	41
ANNAN SERVICEVERKSAMHET	27
HOTELL- OCH RESTAURANGVERKSAMHET	25
FASTIGHETSVERKSAMHET	19
VATTENFÖRSÖRJNING: AVLOPPSRENING, AVFALLSHANTERING OCH SANERING	10
KULTUR, NÖJE OCH FRITID	10
FÖRSÖRJNING AV EL, GAS, VÄRME OCH KYLA	9
JORDBRUK, SKOGSBRUK OCH FISKE	5
UTVINNING AV MINERAL	4
Totalt	2 658

Am. Branscher med noll i beräknad avgift har inte inkluderats i tabellen

Källa: Socialdepartementets beräkningar

Sänkning av arbetsgivaravgifterna

Ett förändrat kostnadsansvar för arbetsgivare kompenseras genom en för arbetsgivarkollektivet enhetlig sänkning av sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna. På så vis blir förslaget kostnadsneutralt för arbetsgivarkollektivet. I denna promemoria föreslås sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna sänkas med 0,16 procentenheter. För enskilda arbetsgivare med en relativt låg långtidssjukfrånvaro innebär förslaget att de direkt gynnas, medan en verksamhet med relativt hög långtidssjukfrånvaro kommer att få ökade kostnader för anställdas sjukfrånvaro. Förslaget innebär i

praktiken att arbetsgivare med låg sjukfrånvaro inte längre, i lika hög utsträckning, betalar för arbetsgivare med hög sjukfrånvaro vilket är fallet i en sjukförsäkring där alla arbetsgivare betalar samma avgift för sjukfrånvaro. Företag och sektorer med god arbetsmiljö kommer med andra ord i lägre utsträckning att subventionera företag eller sektorer med en sämre sådan.

Vad beträffar sänkningen av arbetsgivaravgifterna om 0,16 procentenheter kommer den att ligga fast över tid. Justeringar av sjukförsäkringsavgiften kommer i vanlig ordning göras löpande med hänsyn till utgiftsutvecklingen men då kommer samtidigt motsvarande ändring ske av den allmänna löneavgiften. Summan arbetsgivaravgifter kommer därmed att sänkas med 0,16 procentenheter permanent vilket gör modellen stabil över tid.

Som framgår i tabell 7.3 nedan beräknas modellens utformning medföra att samtliga storleksklasser av arbetsgivare – förutom de arbetsgivare med fler än 1 000 arbetstagare – kollektivt får en större sänkning av arbetsgivaravgiften än vad de beräknas betala i särskild sjukförsäkringsavgift. Den totala differensen om 71 miljoner kronor visar att den totala sänkningen i arbetsgivaravgifter beräknas bli något större än den totala avgiftsintäkten, se vidare avsnitt 7.6 Offentligfinansiella effekter.

Tabell 7.3 Beräknad total särskild sjukförsäkringsavgift och total sänkning av lönekostnader uppdelat på antal anställda, Miljoner kronor

Antal anställda	Särskild sjukförsäkringsavgift	Sänkning av arbetsgivaravgiften med 0,16 %	Skillnad – minskade lönekostnader
1	8	47	-39
2	10	51	-41
3–5	19	113	-94
6–10	29	143	-114
11–100	215	618	-403
101–1000	520	602	-81
1001–	1 858	1 156	702
Total	2 658	2 730	-71

Källa: GIN-databasen, Försäkringskassan. och Socialdepartementets beräkningar.

Ett förändrat kostnadsansvar förväntas påverka arbetsgivarnas beteende och benägenhet att exempelvis satsa på förebyggande arbetsmiljöarbete. Vilket bidrar till minskade sjukskrivningar bland

de anställda. Samtidigt kan ett större kostnadsansvar, som ovan nämnts, öka risken för selektion i samband med en anställning. Omvänt gäller att ett minskat ansvar kan leda till att satsningar på arbetsmiljöarbete blir mindre. Det finns ett fåtal studier som analyserar hur förändrade kostnader för sjukfrånvaro för arbetsgivaren påverkar användningen av sjukförsäkringen. Bland dessa finns studier som visar att när arbetsgivarnas kostnader för anställdas ohälsa ökar, minskar användningen av sjukförsäkringen. Arbetsgivarna får då drivkrafter att agera preventivt och kontrollerande för att få tillbaka sjukskrivna anställda (Hägglund och Johansson 2016).

Enligt arbetsgruppens bedömning är det angeläget att få till stånd den föreslagna avgiftsväxlingen. Genom förslaget kommer arbetsgivarna att behöva förhålla sig till de långvariga sjukskrivningarna på ett annat sätt än tidigare. Om ingen förändring i den föreslagna riktningen sker kvarstår en skev och svag incitamentsstruktur i sjukförsäkringen där arbetsgivare saknar ekonomiska drivkrafter att försöka påverka de långa sjukfallen. Vidare innebär en utebliven reform att en viktig åtgärd bland flera, för att minska och stabilisera sjukfrånvaron, inte kommer till stånd. Arbetsgruppen är övertygad om att incitamentsstrukturen görs mera ändamålsenlig och effektiv med den föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Den administrativa lösningen

Som framgår i avsnitt 6 föreslås att den särskilda sjukförsäkringsavgiften hanteras av Försäkringskassan och Skatteverket. Den avgift som Försäkringskassan har beslutat i det enskilda ärendet rapporteras till Skatteverket som får debitera avgiften på arbetsgivarens skattekonto. Avsikten med denna administrativa lösning är att förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift i så liten utsträckning som möjligt ska belasta arbetsgivarna administrativt.

Det finns givetvis andra administrativa alternativ, såsom att Försäkringskassan debiterar delar av sjukpenningkostnaderna direkt till arbetsgivarna. En sådan lösning bedöms dock som mera administrativt krävande för arbetsgivarna varför lösningen av den anledningen har valts bort. Under åren 2005 och 2006 hanterades den

särskilda sjukförsäkringsavgiften med hjälp av arbetsgivarnas skattekonton – en lösning som får sägas ha varit välfungerande.

Den föreslagna administrativa lösningen påverkar inte den administrativa rutin som gäller i samband med arbetsgivares sjukansmälan till Försäkringskassan. Inrapporteringen kommer även fortsättningsvis att t.ex. kunna ske genom blanketter för de arbetsgivare som saknar administrativa resurser eller löneadministrativa system.

Som framgår i avsnitt 6.5 kommer Försäkringskassan att underätta arbetsgivaren om den särskilda sjukförsäkringsavgiften även i de fall någon betalningsskyldighet inte föreligger. Detta kommer att synliggöra avgiften för arbetsgivarna så att de blir medvetna om det stärkta kostnadsansvaret. Det kommer även medföra att arbetsgivarna ges förutsättning att kunna bedöma om och när betalningsskyldighet kan bli aktuell.

Promemorians förslag förväntas sammantaget inte påverka den administrativa bördan för företag negativt.

Konkurrensförhållanden

Vad gäller konkurrensförhållanden mellan företag kan det sammantaget sägas att de i viss mån kan påverkas av förslaget om den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Generellt har små arbetsgivare lägre sjukfrånvaro än större arbetsgivare. Detta medför att förslaget om partiell växling från proportionell sjukförsäkringsavgift till rörlig särskild sjukförsäkringsavgift minskar små företags subventionering av stora företags kostnader för sjukfrånvaro. Vad beträffar fribeloppet, som samtliga arbetsgivare omfattas av, bedöms det inte påverka konkurrensförhållandena i nämnvärd utsträckning även om beloppet, i relation till arbetsgivares kostnader, naturligtvis är av relativt större betydelse för små arbetsgivare jämfört med stora arbetsgivare liksom för arbetsgivare med lägre lönenivåer jämfört med dem med höga lönenivåer.

För små arbetsgivare innebär fribeloppet i kombination med den befintliga ersättningen för höga sjuklönekostnader – en ersättning som riktar sig särskilt till de små arbetsgivarna – att små i högre utsträckning än stora arbetsgivare kan avlastas kostnader som följer

av arbetstagares sjukfrånvaro. Detta kan sammantaget i viss mån påverka konkurrensförhållandena företag emellan.

Statsstödsregler

Förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift omfattar alla arbetsgivare. Målet är att genom starkare ekonomiska drivkrafter göra det mera lönsamt för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna. Betalningsskyldighet för den särskilda sjukförsäkringsavgiften föreslås inträda för avgifter som under ett kalenderår överstiger 33 500 kronor. Mindre arbetsgivare har i genomsnitt lägre sjukfrånvaro samtidigt som de, som tidigare nämnts, har sämre förutsättningar att klara oförutsedda kostnader. Regeln om avgiftsbegränsning tar hänsyn till företagens olika förutsättningar och innebär att majoriteten av de mindre arbetsgivarna inte kommer att betala någon särskild sjukförsäkringsavgift. Regeln bedöms dock vara generell till sin utformning och utgör därmed inte statligt stöd enligt 107.1 fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF).

7.4.1 Näringslivet och de mindre företagen

Förslagen i denna promemoria innebär som ovan nämnts en omfördelning av kostnader för sjukfrånvaron från arbetsgivare med låg sjukfrånvaro till dem med hög sjukfrånvaro, bl.a. från mindre företag till större företag. Som framgår i tabell 7.2 ser sjukfrånvaron olika ut i olika branscher varför förslagen även kommer att få olika effekter därefter.

Företagens kostnader påverkas av förslagen på flera sätt. Införandet av en särskild sjukförsäkringsavgift medför ökade kostnader för de anställdas sjukfrånvaro, utöver de kostnader som företagen redan i dag har i form av avtalad sjuklön, vikarierande personal och produktionsbortfall. Sänkningen av arbetsgivaravgiften leder till minskade kostnader. En lägre sjukfrånvaro efter dag 90 i ett sjukfall ger en omedelbar effekt på arbetsgivarens kostnader.

Sjukfrånvaron i näringslivet har, liksom i övriga sektorer, ökat sedan 2010 men är fortfarande lägre än inom den offentliga sektorn. Den lägre sjukfrånvaron i kombination med att kompensat-

ionen genom sänkt arbetsgivaravgift baseras på en genomsnittlig sjukfrånvaro hos alla arbetsgivare innebär att näringslivet som sektor får totalt sett minskade kostnader om förslagen i denna promemoria genomförs. Enligt arbetsgruppens beräkningar kommer näringslivet få betala ca 1,2 miljarder kronor i total avgift samtidigt som näringslivet erhåller en sänkning av arbetsgivaravgifterna om ca 2 miljarder kronor. Som framgår av tabell 7.5 är näringslivet således vinnare utifrån promemorians förslagna modell.

Mindre företag

För arbetsgivare som är ett mindre företag kan en anställds sjukfrånvaro medföra såväl kännbara kostnader som svårigheter i att verksamhetsplanera. Småföretagare ansvarar dessutom själva för sin egen rehabilitering. Att anlita en extern expert, t.ex. företagshälsovård, kan vara förknippat med stora kostnader och är extra utmanande för mindre företag.

Mindre arbetsgivare har i genomsnitt lägre sjukfrånvaro än större arbetsgivare. Samtidigt har de mindre arbetsgivarna sämre förutsättningar att klara oförutsedda kostnader och är i regel mer sårbara för ökade kostnader. Den inledande sjukperioden om 90 dagar – under vilken någon betalningsskyldighet inte föreslås föreligga – utgör i sig i praktiken ett gott skydd för de mindre arbetsgivarna. Många av de små arbetsgivarna som har sjukfrånvaro under denna period går nämligen inte att observera efter dag 90 i sjukfallet, dvs. deras anställda återgår i stor utsträckning i arbete inom tre månader.

Den nu föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften skulle däremot kunna medföra kännbara extra kostnader för ett litet företag hos vilket en anställd blir långtidssjukskriven. Med anledning av detta har arbetsgruppen bedömt det som nödvändigt att särskild hänsyn behöver tas till de små företagen vid reglernas utformning. Arbetsgruppen har därför föreslagit ett skydd i form av ett avgiftsfritt grundbelopp (s.k. fribeloppet) som kommer att ha särskilt stor betydelse för de mindre företagen. Nivån på det föreslagna fribeloppet är satt utifrån syftet att ge ett gott skydd för de minsta företagen. Fribeloppet beräknas ha en stor inverkan på antalet arbetsgivare som berörs av den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Av tabellen nedan framgår att antalet mindre arbetsgivare som ska betala avgiften reduceras kraftigt genom ett fribelopp om 33 500 kronor. Bland de minsta arbetsgivarna, med endast en (1) arbetstagare, medför fribeloppet att antalet arbetsgivare som beräknas betala avgift minskar från ca 2 500 till ca 500. De små växande företagen – hos vilka de flesta nya arbetstillfällena i Sverige skapas – kommer i stor utsträckning således inte att påverkas av den föreslagna avgiften.

Tabell 7.4 Antalet företag som beräknas betala den särskilda avgiften, utan ett fribelopp resp. med ett fribelopp om 33 500 kronor

Antal anställda	Inget fribelopp	Fribelopp 33 500
1	2 500	500
2	2 300	500
3–5	4 900	1 100
6–10	5 800	1 400
11–100	16 200	6 200
101–1000	3 100	2 700
1001–	500	500
Total	35 200	12 900

Källa: Socialdepartementets beräkningar

Sett ur ett incitamentsperspektiv kan det tyckas ologiskt att undanta de små arbetsgivarna. Det förhållandet att mindre arbetsgivare i en mening kan vara mera beroende av sin, till antalet begränsade, personal för att undvika produktionsavbrott eller kostnader för produktionsomställning vid sjukfrånvaro, bedöms dock i sig kunna utgöra en stark drivkraft för dessa arbetsgivare. I många fall bedöms den särskilda sjukförsäkringsavgiften därför kunna vara till mer skada än nödvändig drivkraft för mindre arbetsgivare.

De flesta små företagen skyddas både genom 90-dagarsgränsen och fribeloppet, dock inte alla. De små arbetsgivare som påverkas är de som har en särskilt hög sjukfrånvaro. I dessa fall är det rimligt att arbetsgivaren också bär en del av arbetstagarnas sjukpenningkostnader. Vad beträffar enmansaktiebolag är dessa skyldiga att betala sjuklönen och omfattas således av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Detta innebär att i de fall enskilda företagare blir sjukskrivna längre än 90 dagar och avgiften under ett kalenderår överstiger fribeloppet om 33 500 kronor så kommer betalnings-

skyldighet att inträda. Som framgår ovan beräknas det finnas ca 500 arbetsgivare med en (1) anställd, inklusive enmansaktiebolagen, som har en sjukfrånvaro som sträcker sig längre än 90 dagar och som kan komma att beröras av förslaget. Antalet enmansaktiebolag är således relativt begränsat. En längre sjukfrånvaro hos en företagare i ett enmansaktiebolag kan vara betungande och innebära en utmaning i att hålla företaget vid liv. För det fallet att förslagets konsekvenser för enmansaktiebolag skulle visa sig bli orimliga anser arbetsgruppen att det kan finnas skäl att se över denna fråga särskilt.

Vad beträffar de arbetsintegrerade sociala företagen – som fyller en viktig funktion för att erbjuda anställning och insatser för dem som står långt ifrån arbetsmarknaden – förefaller flertalet anställda ha en anställning med lönebidrag eller annat stöd. Med de förslag om skydd för utsatta individer på arbetsmarknaden som lämnas i denna promemoria kommer således dessa anställda undantas från den särskilda avgiften. För de som är anställda utan stöd i de sociala företagen kommer emellertid den särskilda avgiften att kunna aktualiseras.

Den föreslagna modellen innebär att små arbetsgivare som grupp får en större sänkning av sjukförsäkringsavgiften än vad de beräknas betala i särskild sjukförsäkringsavgift. Företag med upp till 10 anställda beräknas betala 2,5 procent av det totala årliga avgiftsuttaget. Detta kan jämföras med dessa företags andel av den totala lönesumman som uppgår till drygt 13 procent.

För att få en bättre uppfattning om effekten av den föreslagna avgiften och fribeloppet om 33 500 kronor i ett litet företag följer här två typfall²⁰. Räkneexemplet gäller ett företag med en (1) sjukskriven anställd med en genomsnittlig dagersättning om 485 kronor. Antagandet är att den anställde blir heltidssjukskriven den 1 januari år 1 och att sjukfallet sedan pågår oavbrutet i två år. Detta förhållande ger upphov till följande avgift över tid:

- **År 1:** arbetsgivarens särskilda sjukförsäkringsavgift blir 0 kronor. (Utbetald sjukpenning i 275 dagar (365-90))=275*485 kronor=133 375 kronor. Avgiften = (0,25*133 375)-33 500=0 kronor).

²⁰ 2016 års prisbasbelopp har använts.

- **År 2:** arbetsgivarens särskilda sjukförsäkringsavgift blir **10 756 kronor**. (Utbetald sjukpenning i 365 dagar = 177 025 kronor). Avgiften = $(0,25 \cdot 177\,025) - 33\,500 = 10\,756$ kronor.

Det andra räkneexemplet gäller ett företag med en (1) sjukskriven med maximal sjukpenninggrundande inkomst. Antagandet är att en anställd blir heltidssjukskriven den 1 januari år 1 och att sjukfallet sedan pågår oavbrutet i två år. Den sjukskrivne har en maximal sjukpenninggrundande inkomst om 332 250 kronor. Detta förhållande ger upphov till följande avgift över tid:

- **År 1:** arbetsgivarens särskilda sjukförsäkringsavgift blir **15 063 kronor**. (Utbetald sjukpenning i 275 dagar $(365-90) = 194\,252$ kronor. Avgiften = $(0,25 \cdot 194\,252) - 33\,500 = 15\,063$ kronor).
- **År 2:** arbetsgivarens särskilda sjukförsäkringsavgift blir **26 928 kronor**. (Utbetald sjukpenning i 365 dagar $(365-0) = 241\,712$ kronor. Avgiften = $(0,25 \cdot 241\,712) - 33\,500 = 26\,928$ kronor).

Avgiften år 2 blir högre än år 1 på grund av att de första 90 dagarnas "karens" från betalningsskyldigheten inte finns år 2. Däremot reduceras sjukpenningens ersättningsnivå från 80 till 75 procent efter ett års sjukskrivning. I det fall den försäkrade bedöms ha en allvarlig sjukdom kvarstår ersättningsnivån om 80 procent även år 2. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften uppgår i sådana fall till ca 31 500 kronor på årsbasis.

Som framgår i avsnitt 6.4 Avgiftsbegränsning innebär nivån på det föreslagna fribeloppet att ett litet företag med en (1) sjukskriven, och som erhåller en *genomsnittlig* dagersättning, i princip inte får någon särskild avgift det första året.

7.4.2 Konsekvenser för offentlig sektor

Det finns betydande skillnader i sjukfrånvaro mellan olika delar av offentlig sektor. Sjukfrånvaron är högst för anställda inom primärkommuner och lägst bland statsanställda. Mot bakgrund av detta får den föreslagna avgiftsväxlingen också olika konsekvenser på den offentliga sektorns olika delar. Med den föreslagna sänkningen av arbetsgivaravgifterna beräknas den årliga merkostnaden till ca

700 miljoner kronor för sektorn som helhet. Av den totala avgiftsintäkten beräknas 54 procent kunna hänföras till offentlig sektor. Beräkningar visar att ju högre fribeloppet är desto större andel av den totala avgiften står offentlig sektor för genom att privat sektor har jämförelsevis mindre arbetsplatser och därigenom gynnas av fribeloppet.

Till skillnad från den privata, och konkurrensutsatta, sektorn är det en större utmaning att skapa effektiva ekonomiska drivkrafter i offentlig sektor. Detta utifrån att offentlig sektor har möjlighet att finansiera ökade kostnader genom att höja skatten eller få kompensation via högre statsbidrag. För att ekonomiska incitament på ett effektivt sätt ska bidra till att internalisera kostnader för sjukfrånvaro eller dålig arbetsmiljö måste kostnaderna vidare ner på en lokal verksamhetsnivå, i de interna lokala budgeteringsprocesserna, vilket sker mer naturligt i mindre företag jämfört med stora organisationer som förekommer i offentlig sektor. Med detta sagt ska dock inte förstås att ekonomiska drivkrafter inte har någon effekt i den offentliga sektorn. Som redovisats tidigare kommer arbetsgivare med förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift att i större utsträckning än i dag att direkt kunna påverka sina kostnader för sjukfrånvaro. Stat och kommuner har ett samhälleligt åtagande som måste utföras med hög kvalitet och kostnadseffektivt. Bedömningen är således att det bör ligga i de offentliga arbetsgivarnas intresse att hålla kostnaderna nere. Förslagen i denna promemoria bedöms ge arbetsgivare i offentlig sektor incitament att få ned sin sjukfrånvaro. Med anledning av att sjukfrånvaron är hög i delar av offentlig sektor måste möjligheten för berörda arbetsgivare att kunna påverka sina kostnader anses vara tämligen betydande.

Tabell 7.5 Särskild sjukförsäkringsavgift och förändring av arbetsgivaravgifter per sektor med fribelopp om 33 500 kronor

Miljoner kronor

Sektor	Särskild sjukförsäkringsavgift att betala	Arbetsgivaravgifter	Differens
Stat	176	-160	16
Kommun o landsting	1 270	-571	699
Näringsliv	1 212	-1 998	-787
Summa	2 658	-2 730	-71

Källa: Socialdepartementets beräkningar

7.4.3 Kommuner och landsting

Förslagen kommer att påverka kommuner och landsting i egenskap av arbetsgivare. Eftersom primärkommunerna har den högsta sjukfrånvaron såväl inom den offentliga sektorn som mellan offentlig och privat sektor så beräknas en stor del av de kostnader som kommer att omfördelas till följd av avgiftsväxlingen att falla på primärkommunerna. Merkostnaderna för landets kommuner och landsting till följd av förslagen är beräknade till ca 700 miljoner kronor.

Införandet av en särskild sjukförsäkringsavgift innebär att om sjukfrånvaron efter dag 90 i ett sjukfall minskar ger det en omedelbar effekt på arbetsgivarens kostnader, så även för kommuner och landsting. Med anledning av att sjukfrånvaron där är hög måste kommuner och landsting såsom arbetsgivare – genom olika insatser – kunna påverka sina kostnader. För att uppnå förbättringar i arbetet kring förebyggande och rehabiliterande insatser bör förslaget om särskild sjukförsäkringsavgift ge incitament till ökade insatser både hos de enskilda kommunerna och landstingen och till ökad samverkan med övriga myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

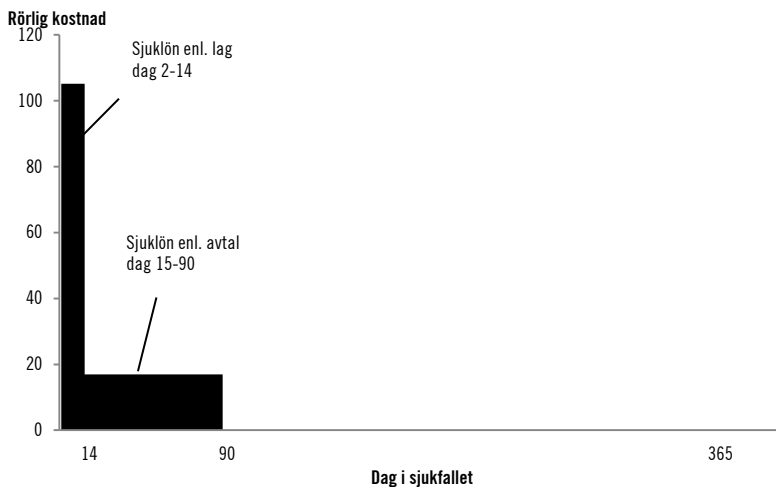
Förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift påverkar inte det kommunala självstyret.

För att illustrera kostnadsbilden för arbetsgivare inom det kommunala avtalsområdet när en arbetstagare blir sjukskriven har två figurer tagits fram av arbetsgruppen enligt nedan. Figurerna visar hur arbetsgivarens rörliga kostnader ser ut över tid i dag och hur dessa förändras med förslaget om en särskild sjukförsäkrings-

avgift. Kostnaderna är uttryckta i relation till den anställdes lön exklusive arbetsgivareavgifter. Lönen antas här ligga under inkomsttaket i sjukförsäkringssystemet. Exemplet gäller en kommunanställd och utgår ifrån de villkor som är uppställda i den anställdes kollektivavtalade försäkring. I exemplet antas arbetsgivaren redan ha haft en avgift som överstiger fribeloppet om 33 500 kronor under kalenderåret.

Figur 7.1 Kommunala arbetsgivares rörliga kostnad i dag beroende på sjukfallets längd (inkl. arbetsgivaravgifter)

I förhållande till anställdes utbetalda lön

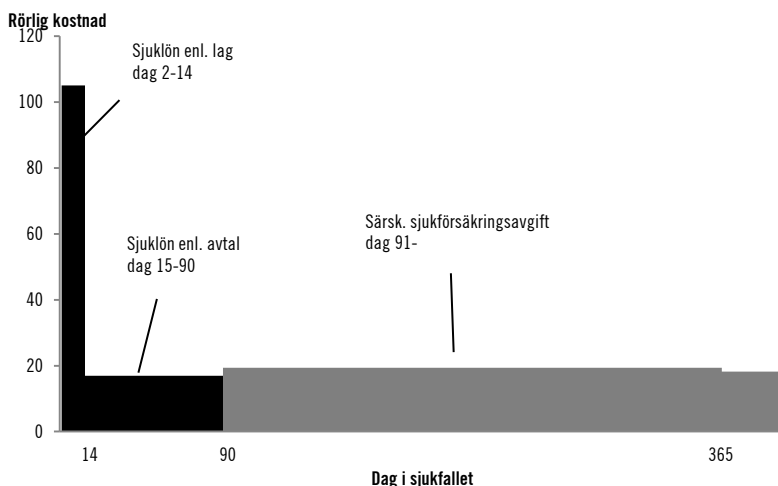


Anm. Kostnadsbilden är densamma för arbetsgivare inom avtalsområdet för privatanställda tjänstemän.

Källa: Socialdepartementets beräkningar

Figur 7.2 Kommunala arbetsgivares rörliga kostnad beroende på sjukfallets längd (inkl. arbetsgivaravgifter) med en särskild sjukförsäkringsavgift

I förhållande till den anställdes utbetalda lön



Källa: Socialdepartementets beräkningar

Som framgår i figurerna ovan har inte arbetsgivaren några direkta kostnader alls för en sjukskriven arbetstagare efter dag 90 i sjukfallet, det följer av såväl lag som av den kollektivavtalade försäkringen på området. Vid ett införande av en särskild sjukförsäkringsavgift förändras dock kostnadsbilden påtagligt för de längre sjukfallen och därigenom även arbetsgivarnas drivkrafter.

7.4.4 Statliga myndigheter

Sjukfrånvaron är i förhållande till övriga delar av offentlig sektor relativt låg i statliga myndigheter varför den föreslagna avgiftsväxlingen kommer att påverka den statliga sektorn i minst utsträckning sett till hela den offentliga sektorn. Enligt arbetsgruppens beräkningar kommer den statliga sektorn betala nära 180 miljoner kronor i särskild sjukförsäkringsavgift samtidigt som arbetsgivaravgifterna beräknas sänkas med 160 miljoner kronor för denna sektor.

Det föreslagna fribeloppet om 33 500 kronor kommer att ha betydelse även för små myndigheters kostnadsutveckling.

Nedan redovisas konsekvenser för ett antal statliga myndigheter utöver de som följer i egenskap av arbetsgivare.

7.5 Konsekvenser för myndigheter

7.5.1 Försäkringskassan

Införandet av en särskild sjukförsäkringsavgift medför ökad administration för Försäkringskassan. Som framgår i avsnitt 6 ska myndigheten fastställa underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften för varje kalendermånad samt fatta beslut om avgiftens storlek och om betalningsskyldighet. Detta förutsätter att myndigheten har ett system för när arbetsgivarens betalningsskyldighet träder in, dvs. att myndigheten håller räkning på när sjukfall pågått i sammanlagt 90 dagar. Vidare har Försäkringskassan ansvar att kontrollera för och hantera vilka arbetsgivare som ska undantas betalningsskyldighet, både utifrån det s.k. fribeloppet och utifrån att de kan ha anställda för vilket betalningsskyldighet föreslås undantas. Fribeloppet bedöms vara förhållandevis lätt för Försäkringskassan att administrera. Arbetsgivaren behöver inte göra några inbetalningar till skattekontot så länge den särskilda sjukförsäkringsavgiften ligger under 33 500 kronor. När fribeloppet överskrids meddelar Försäkringskassan detta till arbetsgivaren. En administrativt betungande uppgift som följer av förslaget är dock handläggningen av sjukfall där den försäkrade har två eller flera arbetsgivare och där den försäkrade har en delad sjukpenninggrundad inkomst.

Utifrån en starkare incitamentsstruktur för arbetsgivare att vidta rehabiliterande åtgärder så finns det skäl att anta att Försäkringskassan till en början kan komma att få ett ökat antal ärenden inom ramen för sitt samordningsansvar för rehabiliteringsprocessen. På sikt, givet att sjukfrånvaron går ned och arbetsgivarna är aktiva och vidtar åtgärder för att förebygga och minska sina anställdas sjukfrånvaro, bör dock myndighetens arbete i detta avseende snarare minska.

Förslaget förutsätter en viss it-utveckling på Försäkringskassan. Till detta kommer kostnader för den handläggning som följer av förslaget liksom kostnader för informationsinsatser. Vidare bedöms antalet ansökningar om särskilt högriskskydd att öka.

Vad beträffar tidpunkten för ikraftträdandet föreslås en tidpunkt där särskild hänsyn har tagits till de handläggande myndigheternas, dvs. Försäkringskassans och Skatteverkets, behov av förberedelse- och it-utveckling.

7.5.2 Skatteverket

De av Försäkringskassan beslutade avgifterna ska betalas genom en debitering på arbetsgivarnas skattekonton vilken hanteras av Skatteverket. Försäkringskassan förutsätts lämna nödvändiga uppgifter till Skatteverket för att begränsa de administrativa kostnaderna för Skatteverket. För Skatteverkets del tillkommer även arbetsuppgifter i enlighet med 34 § i den nya lagen om särskild sjukförsäkringsavgift. Den debitering som ska göras av den föreslagna sjukförsäkringsavgiften beräknas avse ca 13 000 arbetsgivare.

Skatteverkets kostnader för de tillkommande arbetsuppgifterna bedöms rymmas inom befintliga ekonomiska ramar.

7.5.3 Arbetsförmedlingen

För personer vars sjukpenning kan ligga till grund för avgiftsunderlaget om särskild sjukförsäkringsavgift behöver Försäkringskassan få uppgifter från Arbetsförmedlingen avseende vilka personer som har en sådan subventionerad anställning att de ska undantas från avgiftsunderlaget, detta för att Försäkringskassan ska kunna undanta dessa från arbetsgivarens kostnadsansvar. För detta krävs en it-utveckling hos Arbetsförmedlingen. Rapporteringen och it-utvecklingen bedöms medföra mindre kostnader som rymms inom Arbetsförmedlingens ram.

7.5.4 Förvaltningsdomstolarna

Beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer att kunna omprövas av Försäkringskassan på begäran av den enskilde arbetsgivaren. Arbetsgivare som inte är nöjda med det omprövade beslutet kommer att kunna överklaga beslutet till allmän förvaltnings-

domstol. Möjligheterna till omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut förändras således inte.

Antalet arbetsgivare som kommer att betala den aktuella avgiften är som tidigare nämnts beräknat till ca 13 000. Förslaget kan medföra en ökad arbetsbelastning för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Sannolikheten för att flera arbetsgivare överklagar Försäkringskassans beslut om den särskilda avgiften bedöms dock som liten. Förra gången den särskilda sjukförsäkringsavgiften existerade och gällde hela sjukpenningperioden uppgick antalet överklaganden till totalt 220 för åren 2005 och 2006. Denna gång har förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift begränsats att endast gälla sjukfall som har varat 91 dagar eller längre. Dessutom är konstruktionen om fribelopp en annan, liksom de grupper som undantas från arbetsgivarens kostnadsansvar. Detta medför att andelen av de totala utgifterna för sjuk- och rehabiliteringspenning som direkt påverkas av förslagen är mycket mindre denna gång. Avgiftsunderlagets andel motsvarar ungefär en fjärdedel av den totala kostnaden för sjuk- och rehabiliteringspenning. Mot bakgrund av det bedöms den ökade belastningen på domstolarna bli mycket begränsad och bör kunna rymmas inom befintliga ramar.

7.6 Offentligfinansiella effekter

Förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift för arbetsgivare innebär att delar av sjukförsäkringsavgiften ersätts av en rörlig avgift. Storleken på den rörliga avgiften föreslås uppgå till 25 procent av anställdas sjukpenningkostnader efter dag 90 i ett sjukfall. Avgiftsunderlaget har, uppräknat till 2017 års nivå, beräknats till 10,6 miljarder kronor. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska motsvaras av en sänkt arbetsgivaravgift – som gör förslaget kostnadsneutralt för arbetsgivar Kollektivet – vilket innebär en sänkning i avgiftsuttag om 0,16 procentenheter.

Intäkterna från den föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas till 2 658 miljoner kronor per år. Den föreslagna sänkningen av arbetsgivaravgifterna beräknas minska intäkterna från arbetsgivaravgifterna med 2 729 miljoner kronor per år. Tillsammans ger detta en årlig offentligfinansiell bruttoeffekt på -71 miljoner kronor.

Eftersom avgiftsförändringarna tillsammans är kostnadsneutrala för arbetsgivarkollektivet antas det, till skillnad från när avgiftsförändringar minskar eller ökar lönekostnaderna för arbetsgivarna, inte ske någon övervältring på löner och priser. För den privata sektorn antas således att förändringarna i avgifterna endast påverkar vinsterna. För offentlig sektor påverkas konsumtionsutrymmet. Då avgiftsförändringarna sammantaget leder till en kostnadsminskning för privat sektor innebär detta att bolagsskatteintäkterna ökar. De ökade bolagsskatteintäkterna leder till att den sammantagna årliga offentligfinansiella nettoeffekten beräknas till 102 miljoner kronor.

Införandeåret, 2017, beräknas den offentligfinansiella bruttoeffekten till -22 miljoner kronor. Nettoeffekten beräknas till 33 miljoner kronor.

Tabell 7.6 Beräknad offentligfinansiell effekt av förslaget

Miljoner kronor			
	Offentlig sektor	Privat sektor	Summa
Brutto			
Särskild sjukförsäkringsavgift	1 446	1 212	2 658
Sänkt arbetsgivaravgift	-731	-1 998	-2 729
Summa	715	-786	-71
Netto	715	-613	102

Källa: Socialdepartementets beräkningar

7.7 Jämställdhet

Kvinnor är sjukskrivna i högre utsträckning än män. Kvinnor svarar dessutom för en stor del av den aktuella uppgången i sjukfrånvaron, vilket gör att skillnaden mellan kvinnor och män har blivit större de senaste åren (se vidare avsnitt 2.2). Det är särskilt allvarligt att sjukskrivningarna inte bara blir flera, utan även tenderar att bli längre. Detta gäller både för kvinnor och för män, men utvecklingen är mer markant för kvinnorna. För individen innebär långa tider med sjukskrivning lägre inkomster och ökad risk för att permanent lämna arbetsmarknaden med sjukersättning. Att minska skillnaderna i sjukskrivning mellan kvinnor och män och att bryta den negativa utvecklingen mot allt högre sjuktal bland kvinnor är

således angeläget för att regeringens mål om ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män ska kunna uppnås.

Enligt Försäkringskassan (2014) tyder mycket på att förklaringen till kvinnors höga sjukfrånvaro jämfört med mäns ligger i en kombination av flera faktorer som samverkar. Bland dessa finns kvinnors större ansvar för det informella arbetet i hemmet, det faktum att kvinnor oftare än män arbetar i kontaktyrken och att kvinnor ofta arbetar i yrken och sektorer med sämre upplevd psykosocial arbetsmiljö. Delvis andra faktorer förklarar variationerna i sjukfrånvaron. Exempel på viktiga komponenter som lyfts fram av Försäkringskassan är förändringar i regelverket, samspillet med förtidspensions- och sjukersättningssystemet, administrationens förutsättningar att möta och hantera förändringar samt attityder och agerande hos Försäkringskassan, arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen samt hos de försäkrade.

Att flera samvarierande orsaker ligger bakom de stora och ökande skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män innebär att åtgärder måste vidtas inom flera olika områden. Som framgår i avsnitt 4 har regeringen därför beslutat om ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro med en bred ansats.

Förslagen i denna promemoria är en viktig del i regeringens arbete för att bryta uppgången i sjukfrånvaron. Förslagen i denna promemoria ger arbetsgivare ekonomiska drivkrafter att arbeta mer förebyggande mot ohälsa i arbetslivet och att vidta fler åtgärder för att anställda som riskerar att bli långtidssjukskrivna ska kunna återgå i arbete. Sådana åtgärder kan vara att anpassa arbetsuppgifter eller vidta rehabiliterande insatser. Eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna påverkar förslaget sannolikt fler kvinnor än män.

Kommuner och landsting har en stor andel kvinnor bland de anställda. Inledningsvis kommer drivkrafterna vara särskilt påtagliga för de kommuner och landsting som har en hög genomsnittlig sjukfrånvaro. Framför allt gäller det vård, skola och omsorg. Det bör dock poängteras att det inte bara är kommuner och landsting som påverkas. Incitamentsstrukturen förbättras för samtliga arbetsgivare, vilket på sikt bör leda till lägre sjukfrånvaro på alla områden.

Det ökade kostnadsansvaret ger arbetsgivaren ytterligare drivkrafter att arbeta med förebyggande arbetsmiljöarbete. Som framgår i de allmänna övervägandena bedöms detta, tillsammans med

regeringens övriga åtgärder inom arbetsmiljöområdet, på sikt bidra till att minska de skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män som enligt forskningen kan hänföras till förhållandena på arbetsplatser.

Sammantaget bedöms förslaget om ökat kostnadsansvar bidra till minskad sjukfrånvaro bland både kvinnor och män men att också skillnaderna i sjukfrånvaro mellan könen minskar. Förslaget bedöms därigenom bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

Bedömningen att förslaget kan bidra till minskade skillnader i sjukfrånvaro bland kvinnor och män har stöd från forskningen. Som framgår av avsnitt 5, tyder forskningsresultat på att drivkrafter i form av erfarenhetsbaserade premier för arbetsgivare leder till minskad sjukfrånvaro. När det gäller kvinnors sjukfrånvaro är erfarenheterna från Nederländerna särskilt intressanta. Även där svarade kvinnor för en stor del av sjukskrivningarna och följaktligen också för en stor del av nedgången när sjukfrånvaron sjönk efter att arbetsgivaren tagit över kostnadsansvaret (se figur 2.6, avsnitt 2.4.1).

Det finns dock tidigare undersökningar som visar att kvinnor fick andra typer av rehabilitering än män (RFV 2001) när Försäkringskassan kunde köpa denna typ av tjänst i början av 2000-talet. Även inom arbetsmarknadspolitiken har det funnits liknande skillnader (Arbetsförmedlingen 2015). Det kan således inte uteslutas att arbetsgivare agerar olika beroende på om den anställde som ska rehabiliteras tillbaka i arbete är en man eller en kvinna. Eftersom typen av rehabilitering också kan inverka på sjukfrånvaron gör detta att bedömningen om förslagets konsekvenser för kvinnor och män blir mer osäker.

De risker med förslaget som tas upp i avsnitt 7.2.2 kan också drabba fler kvinnor än män. Eftersom den genomsnittliga sjukfrånvaron är högre bland kvinnor än bland män är riskerna för selektion och risken för så kallad statistisk diskriminering större för kvinnor än för män. Det är också framför allt i de kvinnodominerade yrkena som förslaget kommer att leda till ökade kostnader. Dessa arbetsgivare kan reagera med att minska antalet anställda eller vidta andra besparingar i verksamheten när arbetskraftskostnaderna ökar. Många av dessa yrken är dock bristyrken redan i dag vilket kan motverka en sådan utveckling. Det finns därmed både

positiva och negativa konsekvenser av förslaget för den ekonomiska jämställdheten mellan kvinnor och män.

Förslaget kan även ha andra jämställdhetsaspekter som arbetsgruppen inte har identifierat. Arbetsgruppen anser därför det viktigt att de uppföljningar och utvärderingar som föreslås nedan även görs från ett jämställdhetsperspektiv.

7.8 Sveriges internationella åtaganden

I gränsöverskridande situationer där arbetstagaren omfattas av svensk lagstiftning om social trygghet och arbetsgivaren finns i Sverige, t.ex. vid utsändning, bedöms förslaget inte ha några särskilda konsekvenser. Arbetsgivare har i dessa fall ett svenskt skattekonto varför den föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften kan tas ut såsom om arbetet faktiskt utfördes i Sverige. Detta gäller även när arbetstagaren är utsänd i enlighet med socialförsäkringsbalken 6 kap. 4 § eller med en konvention om social trygghet mellan Sverige och ett annat land utanför EU- och EES-området.

Utländska arbetsgivare som saknar fast driftsställe i Sverige betalar inte allmän löneavgift då dessa inte är skattskyldiga i Sverige och den allmänna löneavgiften anses utgöra skatt. I avsnitt 6 görs bedömningen att den särskilda sjukförsäkringsavgiften har inslag som liknar övriga avgifter som en arbetsgivare betalar enligt socialavgiftslagen (2000:980) och att den därför bör betecknas som en avgift. I konsekvens härmed ska den särskilda sjukförsäkringsavgiften betalas även av arbetsgivare utan fast driftsställe i Sverige, på samma villkor som gäller för svenska arbetsgivare och utländska arbetsgivare med fast driftsställe i Sverige.

Förslagen bedöms i övrigt inte ha några konsekvenser eller stå i strid med de skyldigheter som följer av Sveriges internationella åtaganden. Bedömningen har i synnerhet gjorts utifrån de ILO-konventioner som Sverige har undertecknat. Dessa konventioner gäller arbetstagare. De förslag som lämnas i denna skrivelse berör i första hand arbetsgivare.

7.9 Uppföljning, utvärdering och information

Uppföljning och utvärdering

Det är centralt att sjukskrivningsprocessens huvudaktörer, däribland arbetsgivarna, har drivkrafter att agera i enlighet med försäkringens syfte. Genom den föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften stärks de ekonomiska incitamenten för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska den långa sjukfrånvaron. Det är svårt att förutse alla effekter som kan uppkomma, hur stora de blir och när i tiden de inträffar. Det är emellertid viktigt att effekterna av de föreslagna ändringarna följs upp och utvärderas. En första uppföljning kan vara relevant att göra redan ett år efter ikraftträdandet. En sådan uppföljning och utvärdering bör både ta sikte på sjukfrånvarons utveckling liksom utvecklingen av arbetsgivarnas satsningar på arbetsmiljö, rehabilitering och andra åtgärder på arbetsplatsen i syfte att förhindra och förkorta sjukfallen. Det är viktigt att följa upp att åtgärden har haft önskad effekt vad gäller syftet att påverka arbetsgivarens drivkrafter att vidta insatser för att minska sjukfrånvaron hos sina arbetstagare i form av stimulanser och krav. Effekterna på arbetsmarknaden i form av arbetsutbud och efterfrågan, sysselsättning, arbetstid och rörlighet behöver studeras. Särskild vikt ska fästas vid att analysera hur förslagen påverkar personer med en mer utsatt situation på arbetsmarknaden. I den uppföljning som ska göras ingår även att belysa om förslaget på ett negativt sätt påverkar sjukskrivna individer utifrån diagnos. Likaså bör det följas upp om förslaget påverkar anställningstryggheten och vilka anställningsformer anställda erbjuds och om förekomsten av behovsanställningar eller andra tidsbegränsade anställningar tenderar att öka till följd av den särskilda avgiften. Det är också viktigt att följa upp om förslaget påverkar arbetsintegrerande sociala företag. Det är angeläget att arbetsgivare som tar ett extra socialt ansvar genom att anställa utsatta individer på arbetsmarknaden inte upphör att göra detta på grund av den nu föreslagna avgiften. I utvärderingen ska vidare ingå att analysera riskerna för att den förändrade incitamentsstrukturen leder till andra icke önskvärda effekter. Det kan t.ex. handla om hinder för småföretagares möjlighet att expandera, effekter för enmansaktiebolag, övervältring på andra sociala trygghetssystem eller ökad utslagning av utsatta personer på arbetsmarknaden. I utvärderingen är det särskilt viktigt att konsekven-

serna följs upp från ett jämställdhetsperspektiv. Den samhällsekonomiska nettoeffekten av reformen behöver analyseras.

Information

En förutsättning för att förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift ska få de effekter som eftersträvas är att arbetsgivarna har god kännedom om den nya avgiften. Som framgår i avsnitt 2.5 finns det indikationer på att kunskapen hos arbetsgivarna om den särskilda sjukförsäkringsavgiften 2005–2006 var begränsad (ISF 2015), en omständighet som kan ha påverkat effekten av avgiften den gången. I avsnitt 6 anges därför att Försäkringskassan innan ikraftträdandet av de föreslagna bestämmelserna bör förse arbetsgivarna med information om avgiften. Detta bör ske i god tid innan ikraftträdandet. Det är också viktigt att det finns kännedom om möjligheterna att ansöka om det särskilda högriskskyddet bland personer som kan behöva detta.

8 Författningskommentar

8.1 Förslaget till lag om särskild sjukförsäkringsavgift

1 §

Paragrafen anger grundprincipen i lagstiftningen, nämligen att arbetsgivaren genom en ny särskild avgift ska bidra till finansieringen av kostnaderna för sjukpenning enligt 27 kap. och rehabiliteringspenning i 31 kap. socialförsäkringsbalken (SFB).

Överväganden finns i avsnitt 5 och 6.1.

2 §

I paragrafen anges vem som är arbetsgivare och arbetstagar enligt lagen. I båda fallen hänvisas till lagen (1991:1047) om sjuklön (SjL). Sjuklönebestämmelserna gäller för dem som omfattas av ett anställningsförhållande med vissa undantag. Har en arbetstagar flera arbetsgivare åvilar skyldigheten att betala ut sjuklön varje arbetsgivare. Uppdragstagare och egenföretagare är undantagna från sjuklönesystemet. Någon legaldefinition av arbetsgivar- eller arbetstagarbegreppen ges inte i SjL. I fråga om arbetstagarbegreppet uttalas i förarbetena till SjL att liksom i andra sammanhang får begreppets innehåll läggas fast i rättstillämpningen med utgångspunkt i en civilrättslig begreppsbestämning (prop. 1990/91:181, s. 67). Att kretsen av arbetsgivare och arbetstagar som ska beröras av den särskilda sjukförsäkringsavgiften avgränsas till dem som omfattas av SjL ger en symmetri som torde underlätta Försäkringskassans hantering. Den praxis som utvecklats inom sjuklöneområdet borde dessutom kunna tillämpas även på avgiften.

Dispositionen, systematiken och det materiella innehållet i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift ansluter i många fall till skatteförfarandelagens (2011:1244) (SFL) bestämmelser. I stället för

begreppet beskattningsår som används i SFL har begreppet avgiftsår valts för att ange det kalenderår under vilket avgift ska betalas.

Överväganden finns i avsnitt 6.1.

3 §

I paragrafen regleras när avgiftsskyldighet föreligger för den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

I *första stycket* anges att avgiftsskyldighet föreligger för en arbetsgivare när dennes arbetstagare i en sjukperiod har fått sjukpenning eller rehabiliteringspenning. En avgiftsbegränsning finns dock i 8 §. Begreppen arbetsgivare och arbetstagare definieras i 2 §.

I *andra stycket första meningen* anges att avgiftsskyldighet föreligger från och med den dag då en sjukperiod enligt 27 kap. 26 § SFB har pågått i 76 dagar efter en hel sjuklöneperiod enligt 7 § SjLL hos arbetsgivaren. En hel sjuklöneperiod uppgår till 14 dagar. Avgiftsskyldighet föreligger således inte så snart som en arbetstagare får sjukpenning eller rehabiliteringspenning i en sjukperiod utan först när en viss tid förflutit, dvs. dagen efter den 90:e dagen (76+14). För en arbetstagare som har flera arbetsgivare innebär regleringen att tidpunkten för när avgiftsskyldigheten inträder för respektive arbetsgivare kan skilja sig åt i de fall respektive sjuklöneperiod avslutades vid olika tidpunkter. I *andra stycket andra meningen* anges vilken dag som avgiftsskyldighet inträder för en arbetsgivare som med stöd av 4 a § 2 SjLL inte har betalat ut sjuklön till arbetstagaren. I en sådan situation har sjukperioden inte föregåtts av en sjuklöneperiod vilket innebär att föreskriften i andra stycket inte är tillämplig. I dessa fall föreligger avgiftsskyldighet från och med den dag då arbetstagaren 90 dagar i sjukperioden har avhållit sig från arbete hos arbetsgivaren. Avgiftsskyldigheten föreligger således dagen efter den 90:e dagen.

Samtliga dagar i sjukperioden ska ingå i beräkningen enligt andra stycket även om arbetstagaren inte fått sjukpenning eller rehabiliteringspenning för samtliga dagar.

Det *tredje stycket* anger att om en sjukperiod har börjat inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats ska beräkningen av tid enligt andra stycket göras som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare. Bestämmelsen överensstämmer med regleringen om sjukperiod vid återinsjuk-

nande i 27 kap. 32 § SFB. Motsvarande bestämmelser avseende regleringen av sjuklöneperiod och återinsjuknande finns i 7 § tredje stycket SjlL vilken görs tillämplig genom hänvisningen i andra stycket till 7 § SjlL. Det föreligger således en symmetri mellan bestämmelserna om återinsjuknande avseende sjukperiod enligt SFB och sjuklöneperiod enligt SjlL samt bestämmelserna om återinsjuknande vid beräkning av vilken dag som avgiftsskyldighet enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift inträder.

Överväganden finns i avsnitt 6.1 och 6.2.

4 §

Av paragrafens *första stycke* framgår hur arbetsgivarens avgiftsunderlag för den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska beräknas. Grunden för beräkningen av den särskilda avgiften är summan av sjukpenning enligt 27 kap. och rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB som har lämnats till arbetstagaren hos arbetsgivaren som avser tid för vilken avgiftsskyldighet enligt 3 § föreligger. Eftersom det anges att det avser sjukpenning enligt 27 kap. SFB så ska i underlaget således ingå sjukpenning i förebyggande syfte men däremot inte arbetsskadesjukpenningförmåner enligt 40 kap. SFB. Ersättningen måste faktiskt ha betalats ut för att ingå i underlaget. Beräkning av underlaget görs för varje kalendermånad som ersättning har betalats ut, se 9 §.

Beräkningen ska avse samtliga arbetstagare hos en arbetsgivare som fått sjukpenning eller rehabiliteringspenning under tid för vilken avgiftsskyldighet enligt 3 § föreligger, dvs. endast ett underlag per arbetsgivare och månad ska beräknas.

Av sista meningen i första stycket framgår att bestämmelserna i 5 och 6 §§ ska beaktas vid fastställandet av underlaget för avgiften.

I *andra* stycket regleras den situationen att för hög sjukpenning eller rehabiliteringspenning har lämnats med följd att underlaget för arbetsgivaren har bestämts till ett för högt belopp. Bestämmelsen innebär att avgiftsunderlaget kan justeras till rätt storlek oavsett om den felaktigt lämnade ersättningen korrigeras eller inte. Justeringen av avgiftsunderlaget kan medföra att Försäkringskassans beslut om avgift och betalningsskyldighet för berörd månad är felaktigt och om så behövs får myndigheten fatta omprövningsbeslut avseende den månaden. För det fall att för låg sjukpenning eller rehabiliteringspenning har lämnats ut till en

arbetstagare och arbetsgivaren påförts för låg avgift ska huvudregeln i första stycket tillämpas. I det senare fallet följer att det är tidpunkten för utbetalningen av det kompletterande beloppet som är avgörande för till vilken kalendermånad ett visst belopp ska påföras vid beräkningen av underlaget. Det sker således ingen retroaktiv korrigering av arbetsgivarens avgift utan avgiften påförs på vanligt sätt så snart det kompletterande sjukpenningbeloppet har lämnats till arbetstagaren.

Överväganden finns i avsnitt 6.2.

5 §

Av paragrafen framgår att all lämnad sjukpenning och rehabiliteringspenning inte alltid ska ingå i arbetsgivarens underlag. Arbetstagarens sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 kap. SFB kan härröra från flera olika källor. Det belopp som ska ingå i den enskilde arbetsgivarens underlag är endast sådan sjukpenning som motsvaras av den sjukpenninggrundande inkomst som arbetstagaren har hos denne arbetsgivare. Belopp som ska ingå i arbetsgivarens underlag och därmed avgiftsberäknas ska således beräknas för varje arbetsgivare för sig i de fall lön från flera arbetsgivare ligger till grund för sjukpenningen. Sjukpenning som grundas på inkomst av annat förvärvsarbete än anställning kommer inte att medräknas i underlaget för avgiften.

Överväganden finns i avsnitt 6.2.

6 §

I bestämmelsen anges ett antal fall då lämnad sjukpenning eller rehabiliteringspenning inte ska räknas med i arbetsgivarens avgiftsunderlag.

I det *första stycket* anges två fall. Det första fallet avser sjukpenning eller rehabiliteringspenning lämnad till arbetstagare som beviljats särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 SjlL. Sådant högriskskydd får beviljas en arbetstagare som har en sjukdom som under en tolv månadersperiod medför risk för en eller flera längre sjukperioder. Bestämmelsen i SjlL har införts för att ge trygghet åt den enskilde som riskerar att insjukna under en eller flera längre perioder och för att underlätta deras situation på arbetsmarknaden. Det andra fallet avser sjukpenning eller rehabiliteringspenning lämnad till arbetstagare som beviljats särskilt högriskskydd enligt 13 §

andra stycket andra meningen SjlL. Sådant högriskskydd får beviljas den som har fått eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning enligt SFB under någon av de senaste tolv kalendermånaderna före månaden för ansökan om särskilt högriskskydd hos Försäkringskassan. En förutsättning för att sjukpenning eller rehabiliteringspenning i båda dessa fall inte ska tas med i avgiftsunderlaget är att arbetstagaren ansökt om särskilt högriskskydd före eller i nära anslutning till att anställningen hos arbetsgivaren har påbörjats. Formuleringen ”i nära anslutning till” tar sikte på att ansökan om högriskskydd kommit in strax efter det att anställningen påbörjades och att det var överenskommet eller underförstått att arbetstagaren skulle ansöka om skyddet om han eller hon blev anställd.

I det *andra stycket* anges ett tredje fall som ska undantas. Det avser sjukpenning lämnad till arbetstagare för vilken har beviljats särskilt högriskskydd enligt 13 § andra stycket första meningen SjlL. Sådant högriskskydd kan beviljas för en arbetstagare om denne som givare av organ eller annat biologiskt material enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. till följd av ingrepp för att ta tillvara det biologiska materialet eller förberedelser för sådant ingrepp har rätt till sjuklön. Även dessa undantas från kretsen av arbetstagare vars sjukpenning eller rehabiliteringspenning ska ligga till grund för den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Undantaget avser all sjukpenning eller rehabiliteringspenning som lämnas till arbetstagaren under den tid som högriskskyddet gäller och inte bara sådan ersättning som lämnas till följd av det ingrepp som föranlett beslutet om särskilt högriskskydd. I fråga om donator finns det inget krav på att ansökan om särskilt högriskskydd måste ha gjorts före eller i nära anslutning till att anställningen påbörjades.

Undantagen i första och andra styckena ska gälla endast under den period som framgår av Försäkringskassans beslut om särskilt högriskskydd i det enskilda fallet.

I det *tredje stycket* finns det sista fallet då arbetstagarens sjukpenning eller rehabiliteringspenning inte ska ingå i arbetsgivarens avgiftsunderlag. Det gäller ersättning som lämnas till en arbetstagare som av Arbetsförmedlingen har anvisats en subventionerad anställning och gäller all sådan ersättning som lämnas som avser tid då anvisningen gäller. Regeringen har i förordning reglerat olika former av subventionerade anställningar till vilka enskilda kan anvisas av Arbetsförmedlingen. Regeringen ska i förordning få före-

skriva om vilka sådana anställningar som ska medföra att lämnad ersättning inte ska ingå i underlaget.

Undantaget i tredje stycket ska gälla endast under den period som framgår av Arbetsförmedlingens anvisning i det enskilda fallet.

Överväganden finns i avsnitt 6.3.

7 §

I paragrafen anges avgiftssatsen. Denna är 25 procent och beräknas på det avgiftsunderlag som anges i 4 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.2.

8 §

I paragrafen anges gränsen för uttag av avgiften. En arbetsgivare kommer endast att bli betalningsskyldig för sådan särskild sjukförsäkringsavgift som överstiger ett "fribelopp" om 33 500 kronor räknat per avgiftsår. Avgiftsunderlaget måste således uppgå till ett sammanlagt belopp som överstiger 134 000 kronor för att avgift ska börja tas ut (25 % av 134 000 = 33 500 kronor).

Överväganden finns i avsnitt 6.4.

9 §

I paragrafens *första stycke* anges att Försäkringskassan fastställer arbetsgivarens avgiftsunderlag för den särskilda sjukförsäkringsavgiften och att myndigheten fattar beslut dels om avgiftens storlek, dels om betalningsskyldigheten. I beslutet ska alltid avgiftens storlek anges även om betalningsskyldighet inte föreligger enligt 8 §. Sammanställningen och beräkningen ska göras för varje kalendermånad. Första stycket innehåller även en bestämmelse om att förfallodagen för avgiften ska anges i Försäkringskassans beslut. Vilken förfallodag som ska gälla framgår av 11 §.

I *andra stycket* anges att Försäkringskassans beslut om underlag, avgiftens storlek och betalningsskyldighet ska fattas under månaden efter det att sjukpenningen eller rehabiliteringspenningen faktiskt har betalats ut. I flertalet fall ska summeringen av underlaget kunna ske redan efter några få dagar efter månadsskiftet. I vissa fall kan Försäkringskassan behöva lägga ner mer tid på utredningen av det enskilda ärendet. Många av dessa utredningsärenden torde emellertid kunna färdigställas under den angivna tiden. Kan utredningen inte färdigställas inom den angivna tiden får Försäkrings-

kassans beslut avseende en viss kalendermånad grunda sig på de uppgifter som finns när beslutet ska fattas. När utredningen senare är färdigställd får, om så behövs, ett omprövningsbeslut fattas avseende samma kalendermånad. Om särskilda skäl föreligger får Försäkringskassan vänta med att fatta beslut till en senare kalendermånad. Med uttrycket ”särskilda skäl” avses här exempelvis en sådan situation som att Försäkringskassan under den aktuella kalendermånaden inte har någon möjlighet att fastställa något avgiftsunderlag.

Överväganden finns i avsnitt 6.5.

10 §

I paragrafen anges att arbetsgivaren ska betala in den särskilda sjukförsäkringsavgiften till Skatteverkets särskilda konto för skattebetalningar (se 62 kap. 2 § första stycket SFL). Det anges också att betalningar från kommuner och landsting dock ska göras genom sådan avräkning som avses i 62 kap. 10 § SFL.

Överväganden finns i avsnitt 6.7.

11 §

I paragrafen anges vilka förfallodagar som ska gälla för betalning av avgiften. Dessa gäller i fråga om samtliga beslut om att avgift ska betalas, dvs. även när Försäkringskassan i ett omprövningsbeslut eller allmän förvaltningsdomstol har beslutat att arbetsgivaren ska betala ytterligare avgift.

I *första stycket* anges att avgift ska betalas senast den förfallodag som infaller närmast efter det att 30 dagar har gått från den dag beslut om avgift fattades. bestämmelsen motsvarar delvis 62 kap. 8 § andra stycket SFL.

I *andra stycket* anges månad för månad med datum vilka förfallodagar som avses i första stycket och motsvarar 62 kap. 9 § första stycket SFL.

Överväganden finns i avsnitt 6.5.

12 §

Anståndsbestämmelsen har utformats på så sätt att arbetsgivaren hos Försäkringskassan kan ansöka om anstånd med inbetalningen av avgiften. Administrationen av betalningen av avgiften ligger visserligen hos Skatteverket men Försäkringskassan är den myn-

dighet som har tillgång till underlaget för beslutet om avgiften och Försäkringskassan är därför bäst lämpad att bedöma om anstånd kan beviljas vid en begäran om omprövning eller överklagande. Även Skatteverket kan komma att pröva begäran om anstånd, se 33 §.

I *första stycket* anges att Försäkringskassan på ansökan av arbetsgivaren ska bevilja anstånd med betalning av avgiften om arbetsgivaren har begärt omprövning av eller överklagat ett beslut om avgiften och det är tveksam hur stort belopp som kommer att behöva betalas. Det ligger i sakens natur att den prövning av ansökan om anstånd som Försäkringskassan ska göra, dvs. om det är tveksamt att arbetsgivaren kommer att bli skyldig att betala avgiften, får bli förenklad.

I *andra stycket* av paragrafen anges att anståndstiden får bestämmas till längst tre månader efter dagen för beslutet i den fråga som föranlett anståndet. Bestämmelsen innebär att anståndet som längst kan beviljas tre månader efter det att ett beslut fattats i saken. Fullföljer arbetsgivaren sin talan till en högre instans kan han ansöka om nytt anstånd med betalning av avgiften.

I *tredje stycket* anges att anstånd beviljas med skäligt belopp.

Paragrafen motsvarar delvis innehållet i 63 kap. 2, 4, 6 och 16 §§ SFL. Vid tolkningen av bestämmelsen torde ledning i tillämpliga delar kunna sökas i de förarbetsuttalanden och i den rättspraxis som finns avseende de motsvarande bestämmelserna i SFL.

Överväganden finns i avsnitt 6.5 och 6.7.

13 §

Skatteverket ska enligt vad som anges i 33 § hantera betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften genom registrering på respektive arbetsgivares skattekonto. För att kunna fullgöra uppgiften är det nödvändigt att Skatteverket får tillgång till de uppgifter som är behövliga, t.ex. storleken på den avgift som ska betalas, förfalldag och arbetsgivarens organisationsnummer. I paragrafen anges att Försäkringskassan till Skatteverket ska lämna uppgift om avgiften och de övriga uppgifter som behövs för betalning och återbetalning av avgiften.

Bestämmelsen är även tillämplig för det fall en anståndsansökan beviljas och beslutet om avgift redan hunnit registreras på skattekontot av Skatteverket. Försäkringskassan måste då snarast under-

rätta Skatteverket om anståndsbeslutet för att i förekommande fall nödvändiga registreringsåtgärder ska kunna vidtas på arbetsgivarens skattekonto. Detsamma gäller om Försäkringskassan omprövat ett beslut om avgift och ett belopp ska krediteras skattekontot. För det fall ett omprövningsärende leder fram till att avgiften för en viss månad ska höjas behöver ingen särskild underrättelse ske utan avgiften aviseras tillsammans med övrig ny avgift för en senare period avseende arbetsgivaren.

Överväganden finns i avsnitt 6.5.

14 §

Enligt 6 § tredje stycket ska i arbetsgivarens avgiftsunderlag inte ingå sådan sjukpenning eller rehabiliteringspenning som avser en arbetstagare som av Arbetsförmedlingen har anvisats en subventionerad anställning. För att Försäkringskassan ska kunna undanta dessa ersättningar anges i paragrafen att Arbetsförmedlingen på begäran av Försäkringskassan ska lämna ut uppgifter om anvisningar till sådana anställningar som avses i 6 § tredje stycket.

Överväganden finns i avsnitt 6.3.

15 §

Bestämmelserna om omprövning har i möjligaste mån utformats i nära anslutning till motsvarande bestämmelser i 66 kap. SFL. Avsikten är att liknande omprövningsbestämmelser ska gälla för den särskilda sjukförsäkringsavgiften som för övriga socialavgifter, bl.a. för att underlätta arbetsgivarnas administration. Vid tolkningen av bestämmelserna torde ledning kunna sökas i de förarbetsuttalanden och i den rättspraxis som finns avseende SFL:s motsvarande bestämmelser.

Paragrafen innehåller lagens huvudregel om omprövning och motsvarar 66 kap. 2 och 4 §§ SFL.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

16 §

I *första stycket* stadgas att om en fråga redan har avgjorts av allmän förvaltningsdomstol får Försäkringskassan inte ompröva beslutet i den del det gäller den avgjorda frågan. I *andra stycket* finns ett undantag från första stycket för det fall arbetsgivaren har begärt omprövning avseende en viss fråga och Högsta förvaltningsdomstolen

har ändrat rättstillämpningen i den aktuella frågan. Paragrafen motsvarar 66 kap. 3 § SFL. Se även kommentaren till 15 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

17 §

I *första stycket* regleras att den arbetsgivare som vill begära omprövning ska göra detta skriftligt. Det *andra stycket* innehåller bestämmelser om föreläggande för det fall en begäran om omprövning inte är undertecknad.

Paragrafen motsvarar 66 kap. 6 § SFL. Se även kommentaren till 15 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

18 §

Paragrafen anger när en begäran om omprövning måste ha kommit in till Försäkringskassan. Till skillnad från det som föreskrivs i SFL är tidsfristen inom vilken begäran om omprövning måste ha kommit in till behörig myndighet inte knuten till beskattningsåret utan till avgiftsåret enligt 2 §.

I *första stycket* anges huvudregeln i fråga om tidsfrist som innebär att en begäran om omprövning ska ha kommit in till Försäkringskassan senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret. Om exempelvis sjukpenning har lämnats under januari månad år 1 så kommer Försäkringskassan att fatta beslut om avgiften under februari månad år 1 och Skatteverket kommer att debitera avgiften på skattekontot för arbetsgivaren under mars månad år 1. Begäran om omprövning ska då ha kommit in till Försäkringskassan senast sjätte året efter utgången av år 1, dvs. senast den 31 december år 7.

I det *andra stycket* anges en kortare omprövningsfrist i fråga om anståndsbeslut samt i fråga om beslut om avvisning av en begäran om omprövning eller av ett överklagande eller annan liknande åtgärd. I sådana fall ska begäran om omprövning ha kommit in inom två månader från den dag då arbetsgivaren fick del av beslutet.

I *tredje stycket* finns en undantagsregel om förlängd besvärstid som anger att om ett beslut har meddelats efter den 30 juni det sjätte året efter utgången av det kalenderår då avgiftsåret har gått ut och arbetsgivaren har fått del av det efter utgången av oktober månad samma år, får en begäran om omprövning komma in inom två månader från den dag då arbetsgivaren fick del av beslutet.

Paragrafen motsvarar i tillämpliga delar 66 kap. 7 och 8 §§ SFL. Se även kommentaren till 15 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

19 §

I paragrafen finns bestämmelser om att en begäran om omprövning som kommer in till Skatteverket eller till en allmän förvaltningsdomstol i stället för till Försäkringskassan, av Skatteverket respektive domstolen ska sändas till Försäkringskassan med en uppgift om vilken dag den kom in till Skatteverket respektive till domstolen. När en begäran om omprövning efter sådant överlämnande kommer in för sent till Försäkringskassan men kommit in i rätt tid till Skatteverket eller till domstolen ska Försäkringskassan inte avvisa den. Bestämmelsen motsvarar delvis 66 kap. 18 § SFL. Se även kommentaren till 15 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

20 §

I paragrafen anges att Försäkringskassan på eget initiativ får ompröva ett beslut till fördel för arbetsgivaren. Bestämmelsen motsvarar 66 kap. 19 § SFL. Se även kommentaren till 15 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

21 §

I paragrafen anges att ett beslut om omprövning som är till nackdel för arbetsgivaren ska meddelas inom två år från utgången av avgiftsåret har gått ut, utom i de fall som avses i 22 §. Bestämmelsen motsvarar 66 kap. 21 § SFL. Se även kommentaren till 15 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

22 §

Paragrafen innehåller ytterligare föreskrifter i fråga om omprövning till nackdel för arbetsgivaren

I *första stycket* regleras vissa situationer då tidsfristen för omprövning är utsträckt utöver vad som gäller enligt 21 §. Regleringen motsvarar i tillämpliga delar 66 kap. 27 § SFL.

I *andra och tredje styckena* regleras situationer då Försäkringskassan inte får besluta om omprövning till nackdel för arbetsgivaren. Regleringen motsvarar 66 kap. 28 § SFL.

I *ffjärde stycket* anges att ett beslut om omprövning som föränleds av ett ärende eller ett mål som gäller fråga om underlaget för eller storleken av avgiften för en annan kalendermånad än den som ändringen gäller, får meddelas inom sex månader från den dag då det beslut som föränleder ändringen meddelades. Regleringen motsvaras av 66 kap. 30 § första stycket SFL.

Se även kommentaren till 15 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

23 §

Bestämmelserna om överklagande har i möjligaste mån utformats i nära anslutning till motsvarande bestämmelser i 67 kap. SFL. Avsikten är att liknande överklagandebestämmelser skall gälla för den särskilda sjukförsäkringsavgiften som för övriga socialavgifter, bl.a. för att underlätta arbetsgivarnas administration. Vid tolkningen av bestämmelserna torde ledning kunna sökas i de förarbetsuttalanden och i den rättspraxis som finns avseende SFL:s motsvarande bestämmelser.

I paragrafen anges att Försäkringskassans beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol av arbetsgivaren och av det allmänna ombudet hos Försäkringskassan. Bestämmelsen motsvarar i tillämpliga delar av 67 kap. 2 § första stycket, 3 och 6 §§ SFL.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

24 §

Av paragrafen följer att beslut som gäller särskild sjukförsäkringsavgift överklagas i enlighet med de forumregler som finns i 67 kap. 7–10 §§ SFL. Vad som avses med hemortskommun i 67 kap. 7 § SFL framgår av 3 kap. 10 § SFL. Se även kommentaren till 23 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

25 §

I paragrafen anges att det är Försäkringskassan som är klagandens motpart efter det att handlingarna i målet har överlämnats till förvaltningsrätten men att om det är det allmänna ombudet som har överklagat Försäkringskassans beslut så förs i stället det allmänna talan av ombudet. Bestämmelsen motsvarar 67 kap. 11 § första stycket och andra stycket första meningen SFL. Se även kommentaren till 23 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

26 §

Paragrafen anger när ett överklagande måste ha kommit in till Försäkringskassan. I fråga om tidsfristerna motsvaras dessa av de tidsfrister som gäller i fråga om arbetsgivarens begäran om omprövning, se kommentaren till 18 §.

Paragrafen motsvarar i tillämpliga delar 67 kap. 12 och 13 §§ SFL. Se även kommentaren till 23 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

27 §

Första stycket innehåller en hänvisning till de förfaranderegler som gäller vid överklagande enligt SFL. Det gäller reglerna i 67 kap. 19–22 §§ nämnda lag vilka handlar om rättidsprövning av överklagande, obligatorisk omprövning vid överklagande och överlämnande av överklagande och handlingar till förvaltningsrätten. Vad som sägs i de angivna bestämmelserna i skatteförfarandelagen om Skatteverket ska i stället avse Försäkringskassan.

I det *andra stycket* anges att om ett överklagande kommit in till Skatteverket i stället för till Försäkringskassan, ska Skatteverket sända överklagandet till Försäkringskassan och samtidigt lämna uppgift om vilken dag överklagandet kom in till Skatteverket. Försäkringskassan ska inte avvisa ett sådant överklagande om det har kommit in i rätt tid till Skatteverket.

Se även kommentaren till 23 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

28 §

I *första stycket* anges de tidsfrister och hänvisningar till vissa förfarandebestämmelser som gäller för överklagande av det allmänna ombudet hos Försäkringskassan.

I *andra stycket* anges när det allmänna ombudet överklagar gäller bestämmelserna i 67 kap. 19 och 22 §§ SFL. Bestämmelsen motsvarar 67 kap. 23 § SFL. På samma sätt som vad som gäller i fråga om regleringen i 67 kap. 23 § SFL avser vad som sägs i 67 kap. 19 och 22 §§ om Skatteverket i stället avse det allmänna ombudet.

Se även kommentaren till 23 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

29 §

I paragrafen anges att det krävs prövningstillstånd för att kammarrätten ska pröva ett överklagande om förvaltningsrättens beslut avser anstånd med betalning av avgift enligt 11 §. Bestämmelsen motsvarar i tillämpliga delar 67 kap. 27 § SFL. Se även kommentaren till 23 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

30 §

Paragrafen innehåller en hänvisning till förfarandebestämmelserna i SFL för överklagande av förvaltningsrättens och kammarrättens beslut enligt denna lag. De regler som avses i SFL gäller frågor bl.a. om överklagande av förvaltningsrätts och kammarrätts beslut och vissa processuella frågor avseende förfarandet i domstolarna. I paragrafen anges att vad som sägs i de angivna bestämmelserna i SFL om Skatteverket och det allmänna ombudet hos Skatteverket ska då i stället gälla Försäkringskassan och det allmänna ombudet hos Försäkringskassan. Se även kommentaren till 23 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

31 §

I paragrafens *första stycke* ges föreskrifter om tystnadsplikt. Föreskrifterna omfattar den som i arbetsgivarens administrativa verksamhet får del av uppgifter som har lämnats på grund av lagen om särskild sjukförsäkringsavgift. Det kan vara fallet när en arbetsgivare med stöd 16 § förvaltningslagen (1986:223) eller 43 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) fått del av uppgifter som tillförts arbetsgivarens avgiftsärende. Föreskriften om tystnadsplikt syftar till att skydda arbetstagaren från att sådana uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och personliga förhållanden i övrigt som därigenom kan framkomma röjs utan hans eller hennes samtycke. Tystnadsplikten avser således endast sådana uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som har lämnats till arbetsgivaren enligt Försäkringskassans uppgiftsskyldighet. Uppgifter som har lämnats på ett annat sätt än det nu nämnda omfattas inte av tystnadsplikten enligt denna lag.

Tystnadsplikten omfattar den som i arbetsgivarens administrativa verksamhet fått kännedom om angivna förhållanden genom uppgifter från Försäkringskassan. Hit hör självfallet främst arbets-

givaren – om denne är en fysisk person – och personal- och ekonomiadministrativ personal hos arbetsgivaren. Även den som i övrigt befattar sig med sådana uppgifter hos arbetsgivaren torde emellertid göra det i dennes administrativa verksamhet, även om vederbörande vanligen inte utför arbetsuppgifter i sådan verksamhet. En verkställande direktör eller styrelseledamot som av någon anledning befattar sig med uppgifter från Försäkringskassan om en enskilds hälsotillstånd avses sålunda omfattas av tystnads-plikt.

Av *andra stycket* framgår att uppgiftsskyldighet i lag eller förordning bryter tystnadsplikten enligt denna lag.

Paragrafens *tredje stycke* innehåller en upplysning om att straffansvar utkrävs enligt brottsbalkens regler för den som bryter mot tystnadspliktsbestämmelsen.

Föreskriften i paragrafens *fjärde stycke* medför att tystnadspliktsbestämmelsen i denna lag endast gäller i enskild verksamhet. Föreskrifter om sekretess i det allmännas verksamhet finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Överväganden finns i avsnitt 6.8.

32 §

I paragrafen anges att Försäkringskassans beslut gäller omedelbart. Det innebär att beslutet kan verkställas omedelbart även om arbetsgivaren har begärt omprövning av beslutet eller överklagat det. Se dock möjligheten att medge anstånd med betalningen av avgiften enligt 12 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.5.

33 §

I paragrafens *första stycke första meningen* anges att Skatteverket ska hantera betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Det innebär att Skatteverket ska hantera uppbörden av avgiften genom registrering på respektive arbetsgivares skattekonto. I *andra stycket andra meningen* anges att i ärenden och mål och betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i SFL om bl.a. betalningssäkring, ansvar för skatter och avgifter, anstånd, omprövning, överklagande och verkställighet. Det kan således förekomma att såväl Försäkringskassan som Skatteverket i olika skeden

i en process t.ex. kan fatta beslut om anstånd med betalning av avgiften.

I det *andra stycket* anges att det som i aktuella lagrum i SFL sägs om avgift ska gälla den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

I det *tredje stycket* regleras ett undantag från det som följer av första stycket på så sätt att bestämmelsen i 65 kap. 7 § SFL inte ska tillämpas i fråga om anstånd med betalning av sådan avgift som har beviljats enligt 12 §. Det innebär att i de fall Försäkringskassan beslutat om anstånd med stöd av 12 § och det senare i ett omprövningsbeslut eller ett beslut av domstol har bestämts att avgift ska betalas så ska ingen ränta tas ut från den ursprungliga förfallodagen utan från en ny förfallodag.

Till ledning för tillämpningen se också skälen för arbetsgruppens förslag i avsnitt 6.7 där även överväganden finns.

34 §

I paragrafen anges att avrundning ska ske av avgiften så att endast hela kronor ska förekomma.

Överväganden finns i avsnitt 6.2.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *första punkten* träder lagen i kraft den 1 juni 2017.

Av regleringen i 3 § följer att avgiftsskyldighet föreligger fr.o.m. den 91:a dagen beräknat på sätt som anges i nämnda paragraf. Eftersom det inte är meningen att dagar i en sjukperiod eller en sjuklöneperiod som infallit före ikraftträdandet ska ligga till grund för avgiftsskyldighet innehåller den *andra punkten* en föreskrift om att avgiftsskyldighet enligt 3 § tidigast kan föreligga den 30 augusti 2017 vilket är den 91:a dagen efter ikraftträdandet.

I *tredje punkten* anges att föreskriften i 6 § första stycket om att en ansökan om särskilt högriskskydd måste ha gjorts före det eller i nära anslutning till att anställningen hos arbetsgivaren påbörjades inte tillämpas för särskilt högriskskydd som beviljats före ikraftträdande och inte heller om ansökan om sådant skydd gjorts före ikraftträdandet och Försäkringskassan därefter beviljar skyddet.

Eftersom avgiftsbegränsningen enligt 8 § räknas per avgiftsår och betalningsskyldighet avseende år 2017 tidigast kan inträffa i november 2017 regleras i *fjärde punkten* att avgiftsbegränsningen för år 2017 är 5 600 kronor, vilket avrundat till närmaste hundratal

kronor är en sjättedel av avgiftsbegränsningsbeloppet om 33 500 kronor enligt 8 §.

Överväganden finns i avsnitt 6.10.

8.2 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

2 kap.

3 §

I paragrafens räknas ett antal lagar upp i vilka det finns bestämmelser om finansiering av socialförsäkringen. Ändringen innebär att lagen om särskild sjukförsäkringsavgift läggs till i uppräknningen.

113 kap.

1 §

Paragrafen består av en förteckning av kapitlets innehåll. Eftersom en ny rubrik förs in i kapitlet före den nya 41 § uppdateras innehållsförteckningen.

41 §

I paragrafen, som är ny, införs ett förbud för arbetsgivare som avses i lagen (2016:000) om särskild sjukförsäkringsavgift att begära omprövning av eller överklaga Försäkringskassans beslut om arbetstagarens rätt till sjukpenning enligt 27 kap. eller rehabiliteringspenning enligt 31 kap.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

Ikraftträdande

Lagen träder i kraft den 1 juni 2017.

Överväganden finns i avsnitt 6.10.

8.3 Förslaget till lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980)

1 kap.

1 §

I tillägget i paragrafens andra stycke anges upplysningsvis att det finns bestämmelser om avgifter för finansiering av sjukpenningen och rehabiliteringspenningen också i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift.

2 kap.

26 §

Ändringen innebär att sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna sätts ned med 0,16 procentenheter.

Överväganden finns i avsnitt 6.9.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

I *första punkten* anges att lagen träder i kraft den 1 juni 2017. I *andra punkten* anges att bestämmelsen i 2 kap. 26 § i den nya lydelsen tillämpas på ersättning som betalas ut efter den 31 augusti 2017.

Överväganden finns i avsnitt 6.10.

8.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter

3 §

Punkten 1 har kompletterats med en upplysning av innebörden att sjukförsäkringsavgifter enligt socialavgiftslagen ska finansiera kostnader för sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt SFB till den del dessa ersättningar inte finansieras genom den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Överväganden finns i avsnitt 6.9.

Ikraftträdande

Lagen träder i kraft den 1 juni 2017.

Överväganden finns i avsnitt 6.10.

8.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

5 §

Första stycket 1 har kompletterats så att Arbetsförmedlingen ges möjlighet att behandla personuppgifter när myndigheten tillhandahåller information som behövs inom Försäkringskassans verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av avgiftsskyldighet.

Överväganden finns i avsnitt 6.3.

Ikraftträdande

Lagen träder i kraft den 1 juni 2017.

Överväganden finns i avsnitt 6.10.

Litteraturlista

AFA försäkring (2015), *”Försäkringsvillkor för anställda inom kommuner, landsting, regioner, trossamfundet Svenska kyrkan och vissa kommunala företag AGS-KL Avgiftsbefrielseförsäkring TFA-KL 2015”*.

AFA försäkring och Fora AB (2015), *”AFA-försäkringar, Omställningsförsäkring och Avtalspension SAF-LO Försäkringsvillkor och bestämmelser Utgivna maj 2015”*.

Angelov N. och Eliason M., *”Friställd och funktionsnedsatt”*, IFAU: Rapport 2014:23.

Arbetsförmedlingen (2015) *”Lönebidrag– en jämställdhetsanalys”*, bilaga till arbetsmarknadsrapport 2015.

de Jong, Ph. och Lindeboom, M. (2004), *”Privatization of Sickness Insurance: Evidence from the Netherlands”*, Swedish Economic Policy Review, 11, s. 121–143.

de Jong, Ph. (2012), *”Recent Changes in Dutch Disability Policy”*, APE report.

de Jong, Ph., Lindeboom M., van der Klaauw, B. (2011), *”Screening Disability Insurances Applications”*, Journal of the European Economic Association, vol 9 (1), s. 106–129.

Engwall Kristina (2014), *”Diskriminering som har samband med funktionsbinder. En aktgranskning”*, Södertörns skriftserie nr 127/14.

Eriksson, S., Johansson, P. och Langenskiöld, S., ”Vad är rätt profil för att få ett jobb? En experimentell studie av rekryteringsprocessen”, IFAU Rapport 2012:13.

Europeiska kommissionen (2013), ”Your Social Security Rights in France”.

Euwals, R., van Vuren, A. och van Vuren, D. (2012), ”The Decline of Substitute Pathways into Retirement: Empirical Evidence from the Dutch Health Care Sector”, International Social Security Review, Vol 65, s 101–122.

Forte (2015a), ”Rehabilitering och samordning – ett regeringsuppdrag om att utvärdera, sammanställa och analysera resultat från forskningsprogrammet Rebsam (S2014/5621/SF) Delrapport 1 Kunskaps-sammansättning”.

Forte (2015b), ”Rehabilitering och samordning – ett regeringsuppdrag om att utvärdera, sammanställa och analysera resultat från forskningsprogrammet Rebsam (S2014/5621/SF) Delrapport 2 Kvalitetsbedömning av forskningen inom Rebsam-satsningen”.

Fultz, E. (2015), ”Disability Insurance in the Netherlands: A Blueprint for U.S. Reform?”, Center on Budget and Policy Priorities.

Försäkringskassan (2006), ”Arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenning – en första utvärdering”, Analyserar 2006:18.

Försäkringskassan (2013), ”Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser”, Slutrapport till regeringen 2013-12-16.

Försäkringskassan (2014), ”Analys av sjukfrånbarons variation – Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid”, Socialförsäkringsrapport 2014:17.

Försäkringskassan (2015 a), ” Sjukfrånvarons utveckling Delrapport 2”, Socialförsäkringsrapport 2015:11.

Försäkringskassan (2015 b) ” *Mer trygghet och bättre försäkring* SOU 2015:21”, Remissyttrande 2015-08-14.

Harcourt, M., Lam, H. och Harcourt, S. (2007), ”*The impact of workers compensation experience rating on discriminatory hiring practices*”, Journal of Economic Issues.

Hägglund, P. och Johansson, P. (2016), ”*Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet*”, ESO 2016:2.

ISF (2012), ”*Arbetsgivare i små företag En intervjustudie om deras erfarenheter av sjukskrivningsprocessen*”, Rapport 2012:9.

ISF (2015), ”*Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäringen*”, Rapport 2015:4.

Keva (2015), ”*Invaliderpensionerna inverkar på arbetsgivarens avgiftsklass*”.

Koning, P.W.C. (2009), ”*Experience Rating and the Inflow into Disability Insurances*”, De Economist 157 (3), s. 315–335.

Koning, P.W.C. och Lindeboom, M. (2015), ”*The Rise and Fall of Disability Insurance Enrolment in the Netherlands*”, Journal of Economic Perspectives, vol 29 (2), s. 151–172.

Lindgren, Karl-Oskar (2012); ”*Arbetsplatsstorlek och sjukfrånvaro*” IFAU, Rapport 2012:28.

Nav (2015), ”*Sykepengar til arbeidstakere*”.

Nordiska socialstatistikkommittén (2015a), ”*Sickness Absence in the Nordic Countries*”, Rapport 59:2015.

Nordiska socialstatistikkommittén (2015b), ”*Social Protection in the Nordic Countries – Scope, Expenditure and Financing*”, Rapport 60:2015.

OECD (2007), *"Sickness and Disability Schemes in the Netherlands"*, Country memo as a Background Paper for the OECD Disability Review.

OECD (2013), *"Reconsidering Norwegian Sickness Absence Policies in Mental Health and Work: Norway"*, OECD Publishing, Paris.

OECD (2014a), *"Sick on the Job: The Role of Employers in the United Kingdom"* in *Mental Health and Work: United Kingdom*, OECD Publishing, Paris.

OECD (2014b), *"Working Conditions and Sickness Management in the Netherlands in Mental Health and Work: Netherlands"*, OECD Publishing, Paris.

Oxford Research (2012) *"Vilken forskning om diskriminering vid rekrytering saknas? Forskning som publicerats vid svenska universitet och högskolor sedan år 2000 på uppdrag av Diskrimineringsombudsmannen (DO)"*.

PTK (2015), *"Handbok om försäkringar 2015 Lagstadgade och kollektivavtalade försäkringar för privatanställda tjänstemän"*.

RFV (2001) *"Kvinnor, män och sjukfrånvaro om könsskillnader i sjukskrivning, förtidspensionering och rehabilitering"*, RFV Redovisar 2001:5.

Sjögren Lindqvist, G. och Wadensjö, E. (2011), *"Avtalsbestämda ersättningar, andra kompletterande ersättningar och arbetsutbud"*, ESO, 2011:4.

SOU 2011:11 *"Långtidsutredningen 2011 Huvudbetänkande"*.

SOU 2015:21 *"Mer trygghet och bättre försäkring"*.

van Sonsbeek, J.M. och Gradus R.H.J.M. (2013), *"Estimation the Effects of Recent Disability Reforms in the Netherlands"*, *Oxford Economic Papers*, 65(4) s. 832–855.

TCO (2015), *”Mer trygghet och bättre försäkring SOU 2015:21”*; Remissvar.

Vikström, J. (2009), *”Hur påverkade arbetsgivaransvaret i sjukförsäkringen lönebildningen?”*, IFAU Rapport 2009:11.

Välfärdsrådet (2005), *”En hållbar sjukpenningförsäkring”*, Välfärdsrådet rapport 2005, SNS förlag.

Elektroniska källor

AFA försäkring (2016), *”Försäkringar vid sjukdom”*, hämtad 2016-02-25,
<https://www.afaforsakring.se/arbetsgivare--fack/forsakringshandbok-kommun-landsting/sjukdom/>.

Arbetsgivarverket (2016), hämtad 2016-03-29,
<https://www.arbetsgivarverket.se/avtal--skrifter/>

Arbetspension.fi (2016), *”Ekonomisk trygghet om arbetsförmågan blir sämre”*, hämtad 2016-02-29,
<https://www.tyoelake.fi/sv/Sidor/Etusivu.aspx>.

Borger.dk (2016), *”Sygedagpenge”*, hämtad 2016-02-12,
<https://www.borger.dk/Sider/Sygedagpenge-hvis-du-er-loenmodtager.aspx?NavigationTaxonomyId=578a0f30-2b58-438e-bc4d-1468ab0eb076>.

Center of European and International Liaison for Social Security, (2016), hämtad 2016-03-03,
http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_1.html

Europeiska kommissionen (2016a), *”Finland Sickness Allowance”*, hämtad 2016-03-01,
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1109&langId=en&intPageId=2924>.

Europeiska kommissionen (2016b), "*Germany – Health Insurance Financial Benefits in the Event of Illness*", hämtad 2016-02-25, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&langId=en&intPageId=2551>.

Europeiska kommissionen (2016c), "*UK-Statutory sick Pay*", hämtad 2016-02-25, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1132&langId=en&intPageId=2863>.

Folkpensionsanstalten (2016a), "*Löntagare*", hämtad 2016-02-29, http://www.kela.fi/web/sv/sjukdagpenning_lontagare.

Folkpensionsanstalten (2016b), "*När arbetstagarens arbetsförmåga pågår längre*", hämtad 2016-02-29, <http://www.kela.fi/web/sv/lang-arbetsformaga>.

Folkpensionsanstalten (2016c), "*Företagshälsovård*", <http://www.kela.fi/web/sv/foretagshalsovard>.

Gov.uk (2016), "*Taking Sick Leave*", hämtad 2016-02-16, <https://www.gov.uk/taking-sick-leave>.

Statskontoret (2016), "*Vad kostar arbetsförmåga för arbetsgivaren?*", hämtad 2016-03-01, [http://www.statskontoret.fi/sv-FI/Ambetsverk_och_inrattningar/Tjanster_som_stodjer_personalförvaltningen_och_ledningen/Kaikuarbetslivstjanster/Valbefinnande_i_arbetet/Valbefinnande_i_arbete_som_produkivitetsfaktor/Vad_kostar_arbetsformaga_for_arbetsgiva\(43458\)](http://www.statskontoret.fi/sv-FI/Ambetsverk_och_inrattningar/Tjanster_som_stodjer_personalförvaltningen_och_ledningen/Kaikuarbetslivstjanster/Valbefinnande_i_arbetet/Valbefinnande_i_arbete_som_produkivitetsfaktor/Vad_kostar_arbetsformaga_for_arbetsgiva(43458)).

Öresunddirekt (2016), "*Sjukfrånvaro och sjukpenning i Danmark*", hämtad 2016-02-12, <http://www.oresunddirekt.se/jobb-utbildning/anstaellningsvillkor/sjukfraanvaro-och-sjukpenning>.

Departementsserien 2016

Kronologisk förteckning

1. Kontroller och inspektioner
i Sverige av Europeiska byrån för
bedrägeribekämpning. Fi.
2. Några frågor om offentlighet och
sekretess. Ju.
3. Uppföljning av återvändandedirektivet
och direktivet om varaktigt bosatta
tredjelandsmedborgares ställning. Ju.
4. Effektivare hyres- och
arrendenämnder. Ju.
5. Mer tydlighet och aktivitet
i sjuk- och aktivitetsersättningen. S.
6. Entreprenörsansvar och
svenska kollektivavtals-
villkor vid utstationering. A.
7. Tolktjänst för vardagstolkning. S.
8. Hälsoväxling för aktivare
rehabilitering och omställning
på arbetsplatserna. S.

Departementsserien 2016

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Entreprenörsansvar och svenska kollektiv-
avtalsvillkor vid utstationering. [6]

Finansdepartementet

Kontroller och inspektioner i Sverige
av Europeiska byrån för bedrägeri-
bekämpning. [1]

Justitiedepartementet

Några frågor om offentlighet och
sekretess. [2]

Uppföljning av återvändandedirektivet
och direktivet om varaktigt bosatta
tredjelandsmedborgares ställning. [3]

Effektivare hyres- och arrendenämnder.
[4]

Socialdepartementet

Mer tydlighet och aktivitet
i sjuk- och aktivitetsersättningen. [5]

Tolktjänst för vardagstolkning. [7]

Hälsövaxling för aktivare rehabilitering
och omställning på arbetsplatserna. [8]