



Lunds universitet  
Ekonomihögskolan  
Institutionen för handelsrätt  
HAR137 självständigt arbete  
Kandidatuppsats

HT 2005

# **Arbetsgivarens utökade medfinansiering och rehabiliteringsansvar**

Handledare: Annamaria Westregård

Författare: Laila Göransson  
Jörgen Nilsson

## **Förord**

Först vill vi tacka varandra för det intensiva arbete vi gjort. Utan stöttning från varandra hade vi inte fått till denna uppsats. Det samarbete vi har haft med varandra har gett oss många och roliga diskussioner samt ett bra utbyte av idéer och tankar.

Vi vill också tacka Marlen, Stefan och Elisabeth för det enorma stöd och bollplank som de varit för oss.

Speciellt tack vill vi rikta till våra respondenter Annika Behm, Björn Rosberg, Bo Bergsten, Ann-Charlotte Gauvin, Harry Hofbauer och Jonas Birkler. I detta speciella tack vill vi också ta med Ingrid Ek från Försäkringskassan och Marianne Giselsson på Lunds universitetets Studieverkstad.

Slutligen vill vi också tacka vår handledare Anna Maria Westregård.

*"Legere et non intelligere neglegere est"*

Staffanstorps den 19 oktober 2005

Laila Göransson och Jörgen Nilsson

## **Sammanfattning**

Sjukfrånvaron har ökat sedan 1980-talet. Regeringen har åtskilliga gånger försökt utreda hur de bäst ska kunna sänka sjukfrånvaron och öka arbetsgivarnas delaktighet i problemet. Den senaste åtgärd regeringen genomfört är införandet av lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift och ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring och lagen (1991:1047) om sjuklön. Införandet har medfört att arbetsgivaren har ett utökat medfinansieringsansvar och därmed ett större rehabiliteringsansvar.

Uppsatsens syfte är att studera om regeringens intentioner har fått önskad effekt på de arbetsgivare vi intervjuat. Medför verkligen införandet av lagen om särskild sjukförsäkringsavgift att arbetsgivarna stimuleras att arbeta mer med sina anställda som är sjukskrivna? Är ett förändrat kostnadsansvar rätt stimuli för att förmå arbetsgivarna att bli mer aktiv i sitt arbete med sjukfrånvaro?

Vi har genom att studera förarbeten och lagtext försökt att ta reda på regeringens intentioner. Vi har också genomfört en empirisk undersökning för att få en bild av nuvarande effekter av införandet av lagen om särskild sjukförsäkringsavgift och förändringarna i lagen om allmän försäkring och lagen om sjuklön. Då det endast finns mycket begränsad litteratur kring lagen om särskild sjukförsäkringsavgift, har vi valt att ta del av inlägg från den allmänna debatten i media, som delvis är mycket kritisk.

Nyckelord:

Lag om särskild sjukförsäkringsavgift, utökat medfinansieringsansvar, rehabiliteringsansvar, sjukfrånvaro, heltidssjukskrivning.

## **Abstract**

The absence from work due to sickness has increased since the 1980's. The government has repeatedly tried to inquire how to lower the absence due to sickness and increase employer's participation to the problem. The latest measure from the government has been to legislate. The new regulation, lag (2004:1037) om särskild sjukförsäkringsavgift – law about specific health insurance fee, brought changes in two other laws, the health insurance law – lag (1962:381) om allmän försäkring and the sick payment law – lag (1991:1047) om sjuklön. The legislation has given employer's an extended responsibility to co-finance and a greater responsibility to rehabilitate.

The purpose of this report is to study if the government's intentions have reached the desired effect on the employer's we have interviewed. Does the legislation really stimulate the employer's to increase their work with the sick-listed? Is a change in financial responsibilities the right way to make the employer's more active in their work with absence due to sickness?

By studying the preparatory work to the legislation and the legislation it self, we have tried to find out what the governments intentions are. We have also carried out an interview-study, to get a picture of present effects of the new legislation and changes in the laws mentioned above. We have chosen to use articles in the media, knowing them to be in parts very criticizing, due to the limited access of literature

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	7
1.1 Bakgrund.....	7
1.2 Syfte och frågeställning .....	8
1.3 Avgränsningar.....	9
1.4 Metod, material och källkritik .....	9
1.5 Begreppsförklaring .....	11
1.6 Disposition .....	14
2 Från avsikt till lag .....	15
2.1 Historik .....	15
2.2 Avsiktsförklaringen .....	17
2.3 Departementspromemorian 2004:16.....	18
2.3.1 Arbetsgruppens konsekvensbeskrivning.....	23
2.4 Proposition 2004/05:21 .....	24
2.4.1 Remissinstansernas kommentarer.....	24
2.5 Ändringar i lagstiftningen.....	25
3 Externa kommentarer.....	27
4 Arbetsmarknadsundersökning .....	31
4.1 Akzo Nobel .....	31
4.2 Färgboden .....	34
4.3 Köksfabriken.....	35
4.4 Staffanstorps kommun .....	36
4.5 Lunds kommun .....	37
4.6 Svedala kommun.....	39
4.7 Försäkringskassan.....	41
5 Analys och slutsats.....	42
Källförteckning .....	48
Internet.....	48
Intervjuer.....	48
Litteratur .....	49

Undersökningar.....	49
Artiklar.....	50
Offentligt tryck .....	50
Bilaga 1 .....	51
Bilaga 2.....	59

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Sedan 1980-talet har ohälsan i samhället ökat drastiskt och då speciellt långtids-sjukskrivningar.

År	Män	Kvinnor
1980	29 300	28 600
1985	42 400	47 300
1990	52 800	68 200
1995	41 600	56 900
2000	69 500	119 900
2003	80 300	142 700

Källa: Folkhälsorapport 2005

Ur tabellen ovan går det att utläsa att det varit en konstant ökning av antalet långtidssjukskrivna fram till 2003, förutom en sänkning i början på 1990-talet.<sup>1</sup> Sänkningen skulle kunna bero på införandet av ett nytt sjukfinansieringssystem 1991.<sup>2</sup> Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar har legat till grund för många utredningar genom åren. 1995 tillsattes en utredning som bland annat skulle se hur arbetsgivarna bättre skulle kunna fås att ta sitt fulla rehabiliteringsansvar. Förslag till lagskärpningar som skulle precisera arbetsgivarens ekonomiska ansvar lades fram 1996, dessa förslag ledde inte till någon lagändring. I stället tillsattes nya utredningar, 1997 och 1999, som skulle komma med förslag om arbetsgivarens kostnadsansvar för rehabilitering, dessa utredningar ledde inte till något lagförslag. 2002 kom nästa utredning, vilken ledde till arbetsgivaren blev skyldig att

---

<sup>1</sup> Magnus Stenbeck, Folkhälsorapport 2005 , 2005. s. 348.

<sup>2</sup> Thomas Aronsson, Claes Malmquist, Rehabiliteringens Ekonomi, 1991. s. 30f.

göra rehabiliteringsutredningar.<sup>3</sup> Regeringen kom med ett nytt koncept den 1 januari 2005, nämligen ett utökat medfinansieringsansvar för arbetsgivarna och ökat rehabiliteringsansvar.

## 1.2 Syfte och frågeställning

Den 1 januari 2005 infördes lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift genom en ändring av lagen (1962:381) om allmän försäkring. Den nya lagen innebär en 15 %-ig avgift som arbetsgivarna måste att betala för sina sjukskrivna arbetstagare efter sjuklöneperioden. Med denna avgift vill regeringen att sjukskrivningarna ska minska. Arbetsgivarna stimuleras till ett ökat ansvar för sina arbetstagares rehabilitering genom ökade kostnader. Dessa kostnader kan arbetsgivarna påverka genom ett ökat rehabiliteringsarbete. Vi vill se om införandet av lagen tenderar till sänkningar av sjukskrivningarna samt om de arbetsgivare vi varit i kontakt med anstränger sig för att få ner kostnaderna och därmed sjukskrivningarna.

Vi hoppas klargöra effekterna regeringens avsikt med lagen om särskild sjukförsäkringsavgift, som de tagit fram för att minska sjukfrånvaron i arbetslivet. Detta genom en redogörelse av bakgrund och syfte med den framtagna lagen särskild sjukförsäkringsavgift samt genom kontakt med arbetsgivare och myndigheter. Vi ställer oss frågan om konsekvenserna av den nya lagstiftningen (gällande 2004:1237) mött regeringens syfte att minska sjukfrånvaron? Frågeställningen för vår uppsats blir då:

*Hur har syftet med den nya lagstiftningen påverkat de företag vi intervjuat och vilka konsekvenser får lagen för dessa arbetsgivare?*

---

<sup>3</sup>Tommy Iseskog, Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, 2003.s. 12ff.



## 1.3 Avgränsningar

För att komma så nära vår frågeställning som möjligt har vi avgränsat den juridiska regleringen till den del som har störst vikt för frågeställningen. Vi går inte in på arbetsmiljölagen (1977:1160) och dess aspekter på hälsa eller sjukfrånvaro. Vad gäller lag om allmän försäkring och lag (1991:1047) om sjuklön har vi endast belyst de delar som vi funnit intressanta för vår frågeställning. Vi fördjupar oss inte heller i Försäkringskassans arbete, åtagande och rutiner. Då lagen är ny har ännu inget fall nått domstol därför finns ingen domstolspraxis att referera till.

I uppsatsen har vi koncentrerat oss på konsekvenserna för ett fåtal arbetsgivare och inte närmre gått in på konsekvenserna för arbetstagare eller arbetssökande. För att få en bild av hur storleken på företagen kan påverkas av lagen har vi valt tre kommuner, ett större företag och två mindre.

Det har funnits lite specifik litteratur i ämnet som vi behandlat. Vi har varit tvungna att använda oss av en äldre upplaga av boken ”Rehabiliteringens Ekonomi”, då senaste upplaga ej varit tillgänglig. Vi är medvetna om att fakta kan ha förändrats i senare upplagor.

## 1.4 Metod, material och källkritik

I vår uppsats använder vi oss av den rättsdogmatiska metoden när vi arbetar med gällande rättskällor.<sup>4</sup> För att tolka och tillämpa rättsregler används inte bara lagen,

---

<sup>4</sup> Bert Lehrberg, Praktisk juridisk metod, 2001, s. 38.

utan även dess förarbeten. I förarbetena står inte bara det allmänna syftet, utan även hur lagen ska tillämpas. Om det finns motstridiga uppgifter i lagtext och förarbeten gäller lagtexten. Som förarbeten räknas exempelvis kommittédirektiv, Statens Offentliga Utredningar (SOU), departementspromemorior och propositioner.<sup>5</sup> För att bättre förstå rättsreglernas praktiska funktion har vi hämtat kunskap i facklitteratur och intervjuer med arbetsgivare.<sup>6</sup>

Vi har använt oss av en kvalitativ metod där vi nyttjat ett snävt material i form av deskriptiva intervjuer som syftar till att exemplifiera konsekvenserna för våra intervjupersoner. Vi har även använt oss av kvantitativ forskning i form av standardiserade frågor för att kunna dra slutsatser om konsekvenserna är de samma för våra respondenter.<sup>7</sup> Intervjuerna som gjorts är problembaserade i syfte att belysa vår frågeställning, detta gör att vi kommit med kvalitativa följdfrågor på det kvantitativa frågeformuläret. Enbart standardiserade frågor har använts i form av e-post, då det inte funnits möjlighet för personlig kontakt med respondenterna.<sup>8</sup>

Då det ännu knappast finns någon litteratur som berör vårt ämne har vi sökt efter information på Internet. Vi är medvetna om att Internet i sig inte är en källa, utan en distributionskanal för information. Denna behöver då inte vara aktuell eller korrekt. Därför har vi använt oss av primärkällor så som hemsidor för etablerade nationella organisationer, Företagarna och Svenskt Näringsliv, samt företag, Nerikes Allehanda och Dagens Nyheter.<sup>9</sup> Utifrån kriterierna att källorna inte nödvändigtvis är aktuella eller korrekta, har vi bedömt de nyhetsartiklar vi använt oss av, både gällande Internetartiklar, tidnings- och tidskriftsartiklar.

---

<sup>5</sup> Håkan Hydén, Rättsregler, 2001. s. 116f.

<sup>6</sup> Bert Lehrberg, Praktisk juridisk metod, 2001. s. 38.

<sup>7</sup> Conny Svenning, Metodboken, 2003. s. 74ff.

<sup>8</sup> Conny Svenning, Metodboken, 2003. s. 112ff.

<sup>9</sup> Conny Svenning, Metodboken, 2003. s. 288ff.

Vi har även använt oss av sekundärdata så som rapporter och undersökningar utförda av intresseorganisationer.<sup>10</sup> Vi är också medvetna om att detta material är subjektivt vinklat och framtaget av dessa organisationer.

Urvalet av respondenter har vi baserat på närhet, tillgänglighet och verksamhet – offentlig/privat och stor/liten. De kontakter vi har haft när det gäller kommuner är följande: personalekonom Annika Behm, Staffanstorps kommun, lönechef Bo Bergsten, Lunds kommun, och rehabiliteringskonsult Ann-Charlotte Gauvin, Svedala kommun. Vad gäller den privata sektorn har vi valt ett stort företag representerat av HR officer Björn Rosberg, Akzo Nobel. Ytterligare referenser på den privata sektorn är två små företag som representerats av Harry Hofbauer, Köksfabriken, och Jonas Birkler, Färgboden. Vi har också haft en begränsad kontakt med försäkringskonsult Ingrid Ek på Försäkringskassan, med anledning av de påståenden/frågor som uppkommit vid arbetsgivarintervjuerna.

Med användandet av begreppet *medfinansiering* i denna uppsats menar vi det nya utökade medfinansieringsansvaret på 15 % för arbetsgivare som tillkom genom införandet av lagen om särskild sjukförsäkringsavgift. Övriga begrepp som ofta förekommer i uppsatsen förklaras i begreppsförklaringen.

## 1.5 Begreppsförklaring

Aktivitetsersättning: Den som är mellan 19 – 29 år kan erhålla aktivitetsersättning om dennes arbetsförmåga är varaktigt nedsatt eller nedsatt under begränsad tid (minst ett år) med minst 25 %. Nedsättningen måste

---

<sup>10</sup>Conny Svenning, Metodboken, 2003. s. 99f.

bero på sjukdom eller nedsättning av fysisk/psykisk prestationsförmåga. Uppföljning sker, av Försäkringskassan, inom en treårsperiod för att bedöma om personen kan återgå i arbete. Har personen en arbetsgivare kvarstår anställningen. Ersätter tidigare sjuk- och förtidspension

**Högekostnadsskydd:** Ett företag betalar aldrig mer än 4 % av företagets sammanlagda lönesumma i särskild sjukförsäkringsavgift per kalenderår.

**Högriskskydd:** En individ som lider av en sjukdom/skada som kan antas medföra många/långa sjukperioder per kalenderår, samt en individ som ska donera organ/vävnader alternativt genomgå utredning om donation kan ansöka om särskilt högrisk skydd hos Försäkringskassan. Detta skydd innebär att arbetsgivaren slipper medfinansierings-ansvaret samt kan få ersättning för sjuklönekostnader.

**Rehabiliteringsersättning:** När den anställde deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd kan denne få rehabiliteringsersättning av Försäkringskassan. Ersättningen består av rehabiliteringspeng och särskilt bidrag för merkostnader i samband med rehabiliteringen.

**Rehabiliteringspeng:** En individ kan få ersättning på 100 %, 75 %, 50 %, 25 %. Hel rehabiliteringspeng motsvarar 80 % av sjukpenninggrundande inkomst men minskas med samma belopp som individen får såsom studiehjälp,

studiemedel och utbildningsarvode under samma period.

**Sjukersättning:** Sjukersättning är för den som är mellan 30 – 64 år om dennes arbetsförmåga är varaktigt nedsatt eller nedsatt under begränsad tid (minst ett år) med minst 25 %. Nedsättningen måste bero på sjukdom eller nedsättning av fysisk/psykisk prestationsförmåga. Uppföljning sker, av Försäkringskassan, inom en treårsperiod för att bedöma om personen kan återgå i arbete. Har personen en arbetsgivare kvarstår anställningen. Ersätter tidigare sjuk- och förtidspension.

**Sjuklön:** Sjuklön är 80 % av lönen från sjukdag två till fjorton, som utbetalas av arbetsgivaren. Detta gäller för anställda inte uppdragstagare eller egna företagare.

**Sjukpenning:** Om individen inte är anställd och inte upprätthåller sjuklön från arbetsgivaren de första fjorton dagarna, får individen sjukpenning från Försäkringskassan. En individ kan få ersättning på 100 %, 75 %, 50 %, 25 % beroende på hur mycket individen måste avstå från arbetet. En individ kan även få sjukpenning om denne genomgår medicinsk behandling/rehabilitering i syfte att förebygga sjukdom. All sjukpenning ska vara godkänd av Försäkringskassan, med ett sjukintyg från läkare som underlag.

## 1.6 Disposition

### *Kapitel 2 – Från avsikt till lag*

Här redovisar vi hur processen har gått till fram tills införandet av lagen om särskild sjukförsäkringsavgift som infördes den 1 januari 2005. Vi belyser regeringens syfte och tankar för att få ner sjukfrånvaron med hjälp av lagen. De ändringar i lagtext som berör vår frågeställning samt innebörden av den nya lagen beskrivs också i detta kapitel.

### *Kapitel 3 – Externa kommentarer*

Många har haft åsikter angående den nya lagen och dess syfte. Här redovisas några som vi anser ha tyngd och är intressanta för vår frågeställning. Huvuddelen av kommentarerna är från artiklar och näringslivsorganisationer.

### *Kapitel 4 – Arbetsmarknadsundersökning*

Här kommer vi att presentera empiriska undersökningar i form av intervjuer om hur arbetsgivaren har påverkats. Vi tittar på det ekonomiska, det vill säga om det blir ökade kostnader. Vi tittar också på personalarbetet, med detta menar vi det förebyggande arbetet samt det arbete som föreligger vid hantering av företagets sjukskrivningar.

### *Kapitel 5 – Analys och slutsatser*

I detta sista kapitel sammanfattar vi det vi kommit fram till genom analys och redovisar våra slutsatser.

## 2 Från avsikt till lag

Här redovisar vi hur processen har gått till fram tills lagen om särskild sjukförsäkringsavgift infördes den 1 januari 2005. Vi belyser regeringens syfte och tankar för att få ner sjukfrånvaron med hjälp av lagen. De ändringar i lagtext som berör vår frågeställning samt innebörden av den nya lagen beskrivs också i detta kapitel.

### 2.1 Historik

Ett lagstadgat rehabiliteringsansvar har funnits sedan införandet av lagen om allmän försäkring 1962. Detta som ett sätt för den ”Allmänna försäkringskassan” att efter 90 dagar undersöka om att vidta åtgärder för att förkorta sjukdomstiden.<sup>11</sup> 1981 framförde Sjukpenningkommittén i sitt betänkande ”Sjukersättningsfrågor” ett förslag till ett nytt sjuklönesystem. Rätten till sjuklön skulle vara kopplad till anställning. Sjuklönen föreslogs bestå av en period av fjorton dagar där arbetsgivaren skulle stå för kostnaden, därefter skulle sjukpenning utgå från Försäkringskassan.<sup>12</sup> En grund till förslaget var att öka företagets intresse för miljö och trivselfrågor på arbetsplatsen och därmed minska sjukfrånvaron.<sup>13</sup> Trots detta dröjde det ända till 1991 innan en lag om sjuklön kom till. Även i propositionen, 1990/91:181, till sjuklönelagen är grunden att en arbetsgivare som skapar goda arbetsvillkor vilka minskar sjukfrånvaron borde på så sätt kunna påverka sitt ekonomiska resultat. Anledningen till att regeringen än en gång lyfter

---

<sup>11</sup> Åke Mårtensson, Carl Broberg, Ulla Frykholm, Gösta Sjöstrand, Nils Larsson, från Erkänd till Allmän, 1998. s. 137f.

<sup>12</sup> SOU 1981:22, s. 15ff.

<sup>13</sup> SOU 1981:22, s. 158f.

frågan om sjuklön är att ohälsan är ett stort samhällsproblem som kräver aktiva åtgärder.<sup>14</sup> Vid slutet av 2001 antogs att antalet sjukskrivna längre än ett år var 120 000 personer. Det var nästan tre gånger så många som 1997. I SOU rapporten ”Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet” kallad HpH, ansågs att i ett samarbete mellan individen och arbetsplatsen kan ohälsa bekämpas.<sup>15</sup> Allt material som utredningen har, visar att sjukfrånvaron är starkt arbetsplatsberoende. Besparingar och därpå ändrade resurser i kombination med stress resulterar i ökad frånvaro. Små företag har väsentligt lägre sjukfrånvaro än stora. En arbetsplats som upplevs som stimulerande, ger ansvar och arbetsglädje leder till lägre sjukfrånvaro. All sjukfrånvaro beror dock inte på arbetsplatsen.<sup>16</sup> Redan i HpH-utredningen ansågs det vara viktigt att arbetsgivaren skulle ges ett tydligt och ökat finansieringsansvar, för att den negativa utvecklingen av sjukfrånvaron skulle ändras. Det ansågs att arbetsgivaren behövde incitament och möjligheter för att ta sitt ansvar i hälsoarbetet.<sup>17</sup>

Ytterligare en gång försöker regeringen minska sjukfrånvaron i arbetslivet genom att öka arbetsgivarnas ansvar. Den 18 december 2003 lade socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet fram en gemensam avsiktsförklaring som innebar att ett verktyg för minskad ohälsa skulle tas fram. Resultatet av denna avsiktsförklaring utmynnade i en departementspromemoria som redovisades den 31 mars 2004. Departementspromemorian var ute på remiss under 2004. Detta resulterade i en av regeringen framlagd proposition den 14 oktober 2004, denna ledde till genomförandet av lagförändringar samt införandet av lag om särskild sjukförsäkringsavgift.

---

<sup>14</sup> Prop 1990/91:181, s 27ff.

<sup>15</sup> SOU 2002:5, s. 96f.

<sup>16</sup> SOU 2002:5, s. 59f.

<sup>17</sup> SOU 2002:5, s. 16



## 2.2 Avsiktsförklaringen

I denna avsiktsförklaring, med namnet ”Ett hälsosammare arbetsliv”, som socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet lade fram den 18 december 2003, ville ovan nämnda partier ta fram åtgärder för att halvera antalet sjukdagar fram till 2008. Avsiktsförklaringen delades in i fyra delar; medfinansiering, en hållbar sjukförsäkring, förbättrat arbetsmiljöarbete och sjukpenningnivån.<sup>18</sup>

Medfinansieringen innebär inte bara sjuklöneansvar, utan även ett fortsatt ekonomiskt ansvar för arbetsgivaren efter sjuklönedagarna. Detta innebär dock inte en passiv medfinansiering för arbetsgivarna, utan det ekonomiska ansvaret kan minskas med aktiva rehabiliteringsåtgärder. Medfinansieringsansvaret föreslogs vara 15 % av sjukpenningkostnaden för de anställda. Dock anser partierna att finansieringsansvaret ska upphöra om den anställde återgår till arbetet på deltid alternativt erhåller rehabiliteringspenning. I avsiktsförklaringen går det att utläsa att det finns risker med att inte införa en övre gräns för medfinansieringsförslaget. En av de risker som kan tänkas uppkomma för mindre företag är att klara en sådan ekonomisk risk som det ökade ansvaret skulle innebära. En annan risk som kan uppkomma för en del grupper, människor med återkommande och/eller längre sjukdomsfrånvaro, skulle kunna vara att de får det svårare att komma in på arbetsmarknaden. Partierna ville också med detta system skapa ett incitament för att öka stödet till enskilda sjukskrivna som behöver byta arbetsgivare för att därmed kunna återgå till yrkeslivet.<sup>19</sup>

I avsiktsförklaringen ansåg partierna att det fanns ett behov av förändringar i sjukförsäkringen. Partierna ville lägga ytterligare betoning på två saker: kvarvarande arbetsförmåga, inte arbetsoförmåga och deltids- i stället för heltidssjukskrivning. En ändring av sjuklöneperioden föreslogs att vara två veckor i stället för tre veckor. För att effektivisera den anställdes rehabilitering ska arbetsgivaren vara

---

<sup>18</sup> ”Ett hälsosammare arbetsliv” s. 1ff.

<sup>19</sup> ”Ett hälsosammare arbetsliv” s. 1ff.

skyldig att lämna en rehabiliteringsutredning som ska utgöra underlag för Försäkringskassans rehabiliteringsplan. Försäkringskassan påläggs ett ansvar att följa upp sjukersättningsärendena.<sup>20</sup>

En avsikt med denna förklaring var både att förebygga klassiska sjukskrivningsproblem och hantera nya problem som stress och utbrändhet. De ville också intensifiera arbetsmiljöarbetet på alla nivåer i samhället från myndigheter, landsting och kommuner till arbetsgivare, arbetstagare och deras organisationer. Partierna ansåg att genom avsiktsförklaringen skapades ekonomiska förutsättningar för att justera sjukpenningsnivån.<sup>21</sup>

Genomgående i avsiktsförklaringen går att utläsa att Försäkringskassans organisation och resurser måste ses över för att partiernas intentioner ska kunna aktualiseras. Genom en förändrad organisation borde förutsättningar finnas för en bättre kontroll, rättvisare bedömning och en mer effektiv och ändamålsenlig roll för Försäkringskassan.<sup>22</sup>

## 2.3 Departementspromemorian 2004:16

Departementspromemorian, ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”, är framtagen av en arbetsgrupp - tjänstemän från Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet med utgångspunkt i avsiktsförklaringen ”Ett hälsosammare arbetsliv”. Departementspromemorian presenterades den 31 mars 2004.

Som bakgrund till promemorian har tjänstemännen sett över möjliga orsaker till sjukskrivning, eftersom olika orsaker till den kraftiga sjukskrivningsökningen framförts i den allmänna debatten. Några av orsakerna som nämnts är konjunktur,

---

<sup>20</sup> ”Ett hälsosammare arbetsliv” s. 1ff.

<sup>21</sup> ”Ett hälsosammare arbetsliv” s. 1ff.

<sup>22</sup> ”Ett hälsosammare arbetsliv” s. 1ff.

arbetsmiljö, arbetskraftens högre ålder, dåliga ekonomiska förutsättningar för arbetsgivare/individer. I promemorian påtalas att de utredningar och forskningsrapporter som hittills framkommit inte ger förutsättningar för någon entydig slutsats om orsakssamband.<sup>23</sup> Viktiga faktorer bakom den kraftiga ökningen av långtidssjukskrivningar kan vara ”den allt snabbare takten av förändringar i arbetslivet, ökade krav på flexibilitet hos arbetskraften, neddragningar och personalreduktioner, som i många fall har lett till magra organisationer samt en ökande medelålder i befolkningen och hos arbetskraften”.<sup>24</sup>

Det finns trots allt orsaker som har betydelse för benägenheten att sjukskriva sig. En orsak är förändringar i ersättningsnivån, en annan är attityden till sjukskrivning, så väl från individer, läkare som arbetsgivare.<sup>25</sup>

En konsekvens av sjukfrånvarons utveckling är inte bara de direkta kostnaderna i statsbudgeten, utan också kostnader för arbetsgivarens produktionsbortfall. Arbetsgruppen ansåg att flera företag skulle kunna växa om tillgången på arbetskraft var större. Utöver detta innebär en långtidssjukskrivning ett mänskligt lidande som kan påverka en återgång till yrkeslivet negativt. I promemorian påtalas att en stor del av långtidssjukskrivningarna är arbetsrelaterade. Detta betyder att arbetsplatsen är central, då det är här det går att förhindra, helt eller delvis, att sjukskrivning sker. Alltså var arbetsgivarens förebyggande insatser av stor betydelse. De långa sjukskrivningarna var ur samhällsekonomisk synvinkel väsentligt mer kostsamma än de korta, för arbetsgivaren är det oftast tvärtom. Målet att halvera sjukfrånvaron i arbetslivet föreslås, enligt promemorian, nås genom att den enskilda arbetsgivaren får överta ett kostnadsansvar som sträcker sig utöver sjuklöneperioden.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> Ds 2004:16, s. 37ff.

<sup>24</sup> Ds 2004:16, s. 39

<sup>25</sup> Ds 2004:16, s. 41ff.

<sup>26</sup> Ds 2004:16, s. 49ff.

Enligt lagen om allmän försäkring är en arbetsgivare skyldig att göra en rehabiliteringsutredning av en sjukskriven arbetstagares behov av rehabiliteringsåtgärder om den sjukskrivne varit borta från arbetet mer än fyra veckor i följd. Denna rehabiliteringsutredning ska lämnas till Försäkringskassan inom åtta veckor från påbörjad sjukskrivning om arbetstagaren fortfarande är sjukskriven. Därefter ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter det att rehabiliteringsutredningen kommit dem tillhanda. Detta för att Försäkringskassan ska kunna uppfylla sin funktion som samordnare av den sjukskrivnes rehabilitering.<sup>27</sup> När rehabiliteringsplanen ska upprättas förordade arbetsgruppen att Försäkringskassan kallar till ett avstämningsmöte där Försäkringskassan, den sjukskrivne, arbetsgivaren, behandlande läkare och den sjukskrivnes fackliga ombud bör delta. Om den sjukskrivne saknar arbetsgivare ansåg arbetsgruppen att det är Försäkringskassan som är skyldig att göra rehabiliteringsutredningen. I dessa fall kan det vara lämpligt att en representant från arbetsförmedlingen eller socialtjänsten deltar vid avstämningsmötet i stället.<sup>28</sup>

När det gällde arbetsgivarens medfinansieringsansvar ansåg arbetsgruppen att detta ansvar endast ska gälla när den sjukskrivne beviljats hel sjukpenning. Har individen mer än en arbetsgivare och på grund av sjukskrivning bara kan utföra arbete hos en eller flera, men inte alla, arbetsgivare ska medfinansieringsansvaret försvinna för samtliga arbetsgivare. Likaså gäller bortfall av medfinansiering vid deltidssjukskrivning. Arbetsgivarens medfinansiering föreslås gälla så länge hel sjukpenning betalas ut.<sup>29</sup> Detta för att stimulera arbetsgivaren till aktiva insatser för minskad sjukfrånvaro. Arbetsgruppen ansåg att denna medfinansiering skulle tas ut genom en särskild sjukförsäkringsavgift, därför föreslogs en ny lag om särskild sjukförsäkringsavgift.<sup>30</sup> Ett dilemma som arbetsgruppen uppdagade var om den sjukskrivne har inkomster från mer än en arbetsgivare och är sjukskriven från samtliga. Förslaget innebar att arbetsgivarna proportionellt skulle dela på

---

<sup>27</sup> Ds 2004:16, s. 96ff.

<sup>28</sup> Ds 2004:16, s. 96ff.

<sup>29</sup> Ds 2004:16, s. 49ff.

<sup>30</sup> Ds 2004:16, s. 59ff.

kostnaden för medfinansieringens 15 %, begränsningen i 3 kap. 2 § andra stycket i lagen om allmän försäkring ska inte gälla. Detta innebar att om den sjukskrivne har en 75 % anställning hos arbetsgivare A och en 25 % anställning hos arbetsgivare B, står arbetsgivare A för 75 % och arbetsgivare B för 25 % av de 15 % av sjukpenningen som medfinansieringen innebär.<sup>31</sup>

I promemorian menades att den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska utgöras av 15 % av arbetstagarens sjukpenning. Sjukförsäkringsavgiftens underlag beräknas av Försäkringskassan.<sup>32</sup> Det utökade arbetsgivareansvaret innebär större ekonomiska risker, därför behövs ett bra högkostnadsskydd för mindre arbetsgivare. Med detta som bakgrund föreföll det vara lämpligt med ett fribelopp på 12 000 kronor per kalenderår i kombination med ett högkostnadsskydd som täcker en del av arbetsgivarens kostnader. Den enskilda arbetsgivaren föreslogs börja betala särskild sjukförsäkringsavgift när sjukpenningkostnaderna överstiger fribeloppet. Högkostnadsskyddet är ett maximerat avgiftsbelopp motsvarande 4 % av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader för samtliga anställda per kalenderår. Däremot medräknas inte arbetsgivaravgifterna in i lönekostnaderna. Fri-beloppet ska medräknas i den sammanlagda avgiften upp till 4 %. Arbetsgruppen ansåg att Försäkringskassan ska få del av Skatteverkets uppgifter om arbetsgivarens totala lönesumma för att kunna göra korrekta beräkningar för avgifts-underlaget.<sup>33</sup>

Som kompensation för arbetsgivarnas ökade kostnader i form av medfinansiering genom särskild sjukförsäkringsavgift sänks den sjukförsäkringsavgift som ingår i arbetsgivaravgifterna, dock specificerades inte sänkningen. Detta innebär i realiteten, ansåg arbetsgruppen, att den faktiska kostnaden för sjukförsäkring inte blir 15 %.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Ds 2004:16, s. 64.

<sup>32</sup> Ds 2004:16, s. 63ff.

<sup>33</sup> Ds 2004:16, s. 85ff.

<sup>34</sup> Ds 2004:16, s. 91ff.

Arbetsgruppen ansåg att undantag från medfinansiering borde införas för de arbetstagare som har förhöjd risk för återkommande sjukfrånvaro, de personer som omfattas av 13-16 §§ sjuklönelagen. Undantaget borde gälla både anställda och arbetslösa. Detta då en arbetsgivare skulle kunna hysa farhågor för ökade kostnader för dessa personer. Arbetsgivare som tar ett ansvar för dessa kategorier av individer ska inte drabbas ekonomiskt på grund av medfinansiering. Beslut om undantaget, så kallat högriskskydd, ges av Försäkringskassan. Endast den enskilde kan ansöka om högriskskydd.<sup>35</sup>

I promemorian rekommenderades förändringar i sjukförsäkringen som innebar en återgång till tidigare regler så som; arbetsgivarens sjuklöneansvar återgår till de första fjorton dagarna som kompensation för det ökade medfinansieringsansvaret, men också en återställning av sjukpenningnivån till 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten.<sup>36</sup>

En förändring som skett de senaste åren är att deltidssjukskrivningar ökat. Arbetsgruppen påtalade att deltidssjukskrivning är ett bra instrument för att slussa långtidssjukskrivna tillbaka i arbete. Men det finns tecken på att deltidssjukskrivningar inte är ett sätt att underlätta återgång i arbete, utan fortsätter vara sjukskrivningar under lång tid. Om deltidssjukskrivning är det optimala för individen bör sjukpenningen bytas ut mot sjukersättning. Återgång till arbetet bör knytas samman med åtgärder för att skapa bra arbetsförhållanden, arbetsanpassa och rehabilitera. Under rehabiliteringen föreslogs att den sjukskrivne ska uppbära rehabiliteringspeng som inte belastar arbetsgivaren. För att en effektivare rehabilitering ska ske, ligger ansvaret inte enbart på arbetsgivaren utan även på den sjukskrivne att medverka till att finna lösningar till lämplig rehabilitering.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Ds 2004:16, s. 68ff.

<sup>36</sup> Ds 2004:16, s. 93ff.

<sup>37</sup> Ds 2004:16, s. 49ff.

Det föreslogs i promemorian att de nya reglerna skulle träda i kraft den 1 januari 2005.<sup>38</sup>

### 2.3.1 Arbetsgruppens konsekvensbeskrivning

Arbetsgruppen sammanställde i promemorian eventuella konsekvenser gällande förslaget om medfinansiering. Återigen belystes ett större kostnadsansvar för arbetsgivaren men även kompensering såsom reducering av arbetsgivareavgiften samt borttagning av tredje sjuklöneveckan.<sup>39</sup> I sammanställningen påpekades att verksamheter med låg sjukfrånvaro, till exempel en stor del av näringslivet och flertalet statliga myndigheter, omedelbart kommer att gynnas av förslaget medan verksamheter med hög sjukfrånvaro, exempelvis den kommunala sektorn, kommer att få en kostnadsökning. På längre sikt, ansåg gruppen, gynnas samtliga arbetsmarknadsparter av förslaget, inte minst genom att deltidssjukskrivna och individer med rehabiliteringspenning inte omfattas av medfinansieringen. Dock bedömdes det som riskfyllt för de långtidssjukskrivna som behöver byta arbetsgivare, då dessa kan få svårt med ny anställning, därför är det viktigt med högriskskyddet som gör att denna grupp inte ingår i medfinansieringen.

I konsekvensbeskrivningen påpekades åter att arbetsgivarnas medfinansieringsansvar ska ses som en drivkraft för ökat rehabiliteringsarbete. Ansvar ska också ses som en omfördelning av kostnader från arbetsgivare med låg sjukfrånvaro till dem med hög sjukfrånvaro. Arbetsgruppen konstaterade att små företag oftast har lägre sjukfrånvaro än större företag, dessutom är de små företagen mer sårbara för ökade kostnader. I sammanställningen nämndes också ekonomiska kalkyler, jämförbarhetssynpunkter och statistik som vi inte belyser då det inte relevant för vår frågeställning.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> Ds 2004:16, s. 81.

<sup>39</sup> Ds 2004:16, s. 111ff.

<sup>40</sup> Ds 2004:16, s. 111ff.

## 2.4 Proposition 2004/05:21

Propositionen överlämnades till riksdagen den 14 oktober 2004. Den är baserad på ovan nämnda avsiktsförklaring. Propositionen har samma namn som departementspromemorian, ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”.

Regeringen föreslog att arbetsgivare ska betala en särskild sjukförsäkringsavgift, så kallad medfinansiering, vilket ska regleras i en ny lag.<sup>41</sup> I stort följer propositionen promemorian, dock finns vissa mindre skillnader. En sådan skillnad är att i propositionen har en precisering av sänkningen av arbetsgivaravgiften gjorts, från 32,70 till 32,46 %. Avgiftssänkningen avser en sänkning av sjukförsäkringsavgiften med 0,24 procentenheter.<sup>42</sup> Ytterligare en skiljaktighet berör avgift/avgiftsunderlag om den sjukskrivne har mer än en arbetsgivare och är sjukskriven från samtliga. I propositionen föreslås att begränsningen i lagen om allmän försäkring 3 kap 2 § andra stycket, ska följas. Detta innebär att varje arbetsgivare står för sitt medfinansieringsansvar för sin anställning det vill säga 15 % av den sjukskrivnes sjukpenninggrundande inkomst hos just den arbetsgivaren.<sup>43</sup>

### 2.4.1 Remissinstansernas kommentarer

Här nedan redovisar vi några yttranden från de olika remissinstanserna, som berör vår frågeställning.

Vad gäller förslaget om medfinansiering ansåg Svenskt Näringsliv att förslaget inte kommer att ge minskad sjukfrånvaro utan kommer att medföra stora kostnader för företagen. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet

---

<sup>41</sup> Prop 2004/05:21, s. 1

<sup>42</sup> Prop 2004/05:21, s. 64.

<sup>43</sup> Prop 2004/05:21, s. 39.



menade att förslaget saknar vetenskapligt stöd och avvisade därför förslaget helt. Ett flertal remissinstanser tryckte på att arbetsgivarna inte ska behöva betala särskild sjukförsäkringsavgift om sjukdomen/skadan inte är arbetsrelaterad.<sup>44</sup>

Ikraftträdande datum ifrågasattes av Företagarna, Arbetsgivarverket och Försäkringskassornas förbund då de ansåg att det är en för kort genomförandetid och arbetsbelastningen på arbetsplatser och försäkringskassor kan bli hög på grund av att information och system inte finns tillgängliga.<sup>45</sup>

Förslaget att återställa sjukpenningnivån till 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten avstyrktes av bland annat Företagarna, Statskontoret, Konjunkturinstitutet, Kammarkollegiet, Sveriges Riksbank, Svenskt Näringsliv och Arbetsgivarverket som ansåg att förslaget snarare kommer att öka sjukskrivningsnivån, då förslaget saknar drivkrafter för individens vilja att inte vara sjukskriven.<sup>46</sup>

## 2.5 Ändringar i lagstiftningen

Lagen om särskild sjukförsäkring infördes den 1 januari 2005 som ett led i att motverka de ökade långtidssjukskrivningarna och därmed statens ökande sjukförsäkringskostnader. Vid införandet av lagen framtogs övergångsbestämmelser som innebär att arbetsgivare inte behöver medfinansiera kostnader som är beräknade på underlag före lagens ikraftträdande även om utbetalningen av sjukpenningen sker efter den 1 januari 2005.

---

<sup>44</sup> Prop 2004/05:21, s. 31ff.

<sup>45</sup> Prop 2004/05:21, s. 57f.

<sup>46</sup> Prop 2004/05:21, s. 66ff.

I lagen definieras vem som är arbetsgivare och vem som arbetstagare. Vidare är det fastställt att den särskilda sjukförsäkringsavgiften är 15 % av sjukpenningen och att Försäkringskassan är ansvarig för att fastställa korrekt avgiftsunderlag. Högkostnadsskyddet benämns i lagen som avgiftsbegränsning och är fastlagt med ett fribelopp upp till 12 000 kronor per år och ett maxbelopp på 4 % av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader för året. Detta innebär att arbetsgivare är skyldig att medfinansiera kostnaden för sina heltidssjukskrivna anställda.<sup>47</sup> (bilaga 1)

I lagen om allmän försäkring gjordes fem ändringar och ett tillägg, en av dessa ändringar och tillägget berör vår frågeställning. Ändringen refererar till att finansiering av sjukförsäkringen även föreskrivs i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift.<sup>48</sup> Tillägget innebär att den arbetsgivare som är skyldig att betala särskild sjukförsäkringsavgift, får inte överklaga eller begära omprövning av Försäkringskassans beslut gällande hel sjukpenning enligt 3 kap 7 § i denna lag.<sup>49</sup>

En av de ändringar i sjuklönelagen som berör vår frågeställning, är borttagandet av den tredje veckan i sjuklöneperioden. Efter ändringen betalar arbetsgivaren endast sjuklön för de två första veckorna.<sup>50</sup> Dessutom är nu arbetsgivarens anmälningsskyldighet vid anmälan om sjukdomsfall till Försäkringskassan utökad.<sup>51</sup>

Samtliga ändringar infördes den 1 januari 2005.

---

<sup>47</sup> Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

<sup>48</sup> Lag (1962:381) om allmän försäkring, 19 kap 1 §.

<sup>49</sup> Lag (1962:381) om allmän försäkring, 20 kap 10b §.

<sup>50</sup> Lag (1991:1047) om sjuklön, 7 §.

<sup>51</sup> Lag (1991:1047) om sjuklön, 12 §.

### 3 Externa kommentarer

Utöver remissyttrandena, har det i anslutning till införandet av den nya lagen och reglerna om den utökade medfinansieringen för arbetsgivare, kommit kommentarer och åsikter från flera håll gällande införandet. Generellt går det att utläsa att det i huvudsak är arbetsgivarrepresentanter i olika organisationer som har varit kritiska till förändringarna. Vi har gjort ett antal utdrag från dessa kommentarer och redovisar dem här.

I tidsskriften ”Lag & Avtal” varnade socialläkaren och författaren PC Jersild för att det finns för få fakta som underlag för att besluta om införandet av förändringarna. Han ansåg att ett grundläggande problem i debatten var att det inte skildes på lång- och korttidssjukskrivningar. Problemet är långtidssjukskrivningar. Jersild påpekade att politiska beslut grundade på dåliga eller rent av saknade faktaunderlag kan bli väldigt dyra.<sup>52</sup>

I en debattartikel i tidningen Nerikes Allehanda skrevs det att det inte finns något vetenskapligt stöd för att arbetsgivarnas medfinansiering skulle minska sjukfrånvaron. Artikelförfattarna menade att lagförslaget byggde på felaktiga antaganden. De ansåg att de verkliga problemen med sjukskrivningsnivåerna är att sjukförsäkringen inte alltid används som det är tänkt. De menade också att allvarliga konsekvenser kommer att drabba de hårt ekonomiskt pressade kommunerna och landstingen om medfinansieringen skulle införas.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Tidsskriften Lag & Avtal, s.13, 04-11-18.

<sup>53</sup> Nerikes Allehanda, 04-07-17.

Svenskt Näringslivs Ulla Hamilton har i en artikel påtalat svårigheten för arbetsgivarna att sänka sina kostnader för medfinansieringen. Detta eftersom de inte kan påverka köerna till vård, behandling och specialistkompetens, vilket leder till onödigt långa sjukskrivningar.<sup>54</sup> Under Svenskt Näringslivs frågespalt på deras hemsida menar Svenskt Näringsliv också att arbetsgivaren inte kan påverka frågan om hel- eller deltidssjukskrivning. Det påstås att arbetsgivaren ofta inte ens blir tillfrågad om möjligheten till deltidssjukskrivning. De menar även att småföretag kan ha problem att sysselsätta en deltidssjukskriven, då det kan saknas arbetsuppgifter.<sup>55</sup>

Temo har på uppdrag av Svenskt Näringsliv gjort en undersökning med företagsledare i Sverige och det som undersökts är om medfinansieringen har påverkat sjukfrånvaron. Ett utdrag ur undersökningen:

- 25 % av de större företagen (200 eller fler anställda) upplever problem med sjukfrånvaron.
- Sjukskrivningar upplevs vanligare på större företag - oavsett om det gäller långa eller korta sjukskrivningar.
- Mer än hälften av företagsledarna anser att köer och väntetider inom sjukvården är ett problem. Dessa köer gör sjukskrivningarna onödigt långa.
- Arbetsgivarna menar att de har liten möjlighet att påverka sjukfrånvaron.
- Huvuddelen av företagsledarna menar att medfinansieringen inte påverkat sjukfrånvaron på företagen.
- Deltidsjukskrivning är något som mer än 50 % av alla företag, oavsett storlek, anser sig kunna erbjuda.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Svenskt Näringslivs hemsida, artikel "Arbetsgivarnas sjukersättning till anställda inte hälsosam", 05-09-29.

<sup>55</sup> Svenskt Näringslivs hemsida, frågespalten "Frågor och svar om de nya sjukpenningsreglerna", 05-09-29.

<sup>56</sup> Temoundersökning, "Företagare om sjukskrivningar och sjukfrånvaro", 05-09-14

I en artikel, i Sydsvenskan den 26 september 2005, uttalade sig folkpartiets talesman i arbetsmarknadsfrågor, Carl B Hamilton, om att folkpartiet vill riva upp medfinansieringsreglerna om det blir en borgerlig valseger. Hamilton menar att systemets effekter försvårar för arbetslösa att få jobb samtidigt som arbetsgivarna får ökade kostnader genom rehabiliteringsansvar för långtidssjukskrivna. I artikeln baserar han sina uttalanden på en rapport ("Hur hanterar företagen medfinansieringen?") från lobbyorganisationen Företagarna. I samma artikel svarade arbetsmarknadsminister Hans Karlsson, att han inte delar Hamiltons uppfattning. Karlsson säger att systemet har förutsättningar att bli bra och att det i de allra flesta fall inte medför kostnader för företagen. Ministern påpekar att det inte är en nyhet att arbetsgivaren har ansvar för sin personal, regeringen har bara ökat trycket på arbetsgivarna att ta sitt ansvar.<sup>57</sup>

I Företagarnas rapport "Hur hanterar företagen medfinansieringen?" kommenteras det att det höjts röster om att mindre företag skulle tjäna på reformen. Detta menar Företagarna är fel. De menar att deras undersökning, som är baserad på mindre företag i storleksgruppen 1 - 49 anställda, visar att arbetsgivarna inte rehabiliterar enligt syftet med lagen, utan hellre försöker säga upp den sjukskrivne. Det är få småföretag som har någon långtidssjukskriven, trots att sjukfrånvaron generellt är hög. Rapporten visar att på de flesta mindre företag är det oftast endast en anställd som är långtidssjukskriven. Därtill motsvarar denna enda person en stor del av personalstyrkan på det mindre företaget. Detta medför att de mindre företagen är mer känsliga för ökade kostnader relaterade till sjukfrånvaro. Företagarna menar att många arbetsgivare (ca 21 %) undviker medfinansieringen genom att säga upp den sjukskrivne. Företagarna anser därför att medfinansieringen har blivit ett verktyg att tvinga bort långtidssjukskrivna från arbetsmarknaden, i stället för att leda till rehabilitering. På stora företag finns en administration och kompetens rörande rehabilitering, som inte finns hos de små företagen, vilket gör stora företag bättre rustade för hanteringen.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Sydsvenskan, 05-09-26.

<sup>58</sup> Företagarna, september 05.

I Dagens Nyheter har Cecilia Jacobsson intervjuat Företagarnas VD Gunvor Engström utifrån rapporten "Hur hanterar företagen medfinansieringen?". Enligt Engström visar rapporten hur företagarna tänker och hon menar att det är så utfallet kommer att bli. Dessutom tror de mindre företagen (1 – 4 anställda) att de inte kommer att få tillräckligt stöd från Försäkringskassan.<sup>59</sup>

Den långa handläggningstiden på Försäkringskassan är ett stort problem och dessutom är slutrapporten sekretessbelagd, vilket gör att arbetsgivaren inte har tillgång till rapporten trots att arbetsgivaren har rehabiliteringsansvaret. Detta medför att det blir svårare för arbetsgivaren att utföra rehabiliteringen, säger personalassistent Eva Lindwall på industrieföretaget Clariant, Malmö, i en tidningsintervju. Hon tror också att ett företag med bättre kontakter med sjukskrivande läkare och Försäkringskassan kan minska sjukfrånvaron. Lindwall påtalade, att det finns en omplaceringssvårighet inom industrisektorn.<sup>60</sup>

Regeringens mål att halvera kostnaderna för sjukfrånvaro fram till 2008 är nästan redan i mål, anser arbetslivsminister Hans Karlsson i en artikel i Sydsvenskan. Det ökade trycket på arbetsgivarna är en del av förklaringen till minskningen. Karlsson menar att det nya systemet med det ökade arbetsgivaransvaret för finansiering av sjukdomar inte blivit den katastrof som exempelvis Svenskt Näringsliv trott. Arbetsgivarna kommer att tjäna en halv miljard på det nya systemet, avslutar ministern med.<sup>61</sup> Ulla Hamilton, Svenskt Näringsliv, har i en artikel på Svenskt Näringslivs hemsida kritiserat Hans Karlssons uttalande. Hamilton menar att Karlssons uttalande är falsk marknadsföring av medfinansieringen. Regeringens påtalanden, att arbetsgivarna "tjänat" en halv miljard, anser Hamilton vara osannolikt.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Dagens Nyheter, 05-09-24.

<sup>60</sup> Sydsvenskan, 05-05-27.

<sup>61</sup> Sydsvenskan, 05-08-04.

<sup>62</sup> Svenskt Näringslivs hemsida, artikel "Falsk marknadsföring om medfinansiering", 05-09-29.

## 4 Arbetsmarknadsundersökning

De arbetsgivare vi haft kontakt med, samt en sammanställning av intervjuunderlaget redovisas här nedan. Vi redovisar också det material som vi fått fram genom intervju med Försäkringskassan.

### 4.1 Akzo Nobel

Akzo Nobel är ett företag som ingår en tysk koncern. Akzo Nobel i Burlövs kommun består av två företag Akzo Nobel Decorative Coatings och Akzo Nobel Industrial Coatings, med en gemensam ledningsstruktur. Vi träffade HR Officer Björn Rosberg med arbetsuppgift inom HR gruppen, som ingår under den gemensamma ledningen. I Rosbergs arbetsuppgifter ingår bland annat förhandlingar med kollektivanställda, löneförhandlingar och deltagande i rehabiliteringsgruppen.

Akzo Nobel Decorative Coatings har drygt 400 anställda och Akzo Nobel Industrial Coatings har cirka 170 anställda. Av dessa är drygt 50 % tjänstemän som huvudsakligen finns inom marknadsföring och utveckling. Resterande anställda finns inom produktionen. Företaget har återigen börjat anställa efter de senaste årens stora personalneddragningar.

Inom Akzo Nobel definieras korttidssjukskrivning med en period av 0 – 5 dagar. Därefter har företaget en period som benämns mellanlång sjukskrivning, 6 - 20 dagar. Långtidssjukskrivning är den sjukskrivning som överstiger 20 dagar.

Korttidssjukskrivningen är 0,6 % vilket motsvarar 3,5 – 4 heltidstjänster och mellanlång sjukskrivning ligger på 0,8 % vilket motsvarar ytterligare 1,5 heltidstjänst. Långtidssjukskrivningarna uppgår till 2,9 %, i siffran ingår inte de som varit sjukskrivna längre än ett år, som för tillfället är 15 personer. Det finns en skillnad mellan företagen inom Akzo Nobel när det gäller förändringen av sjukfrånvaro. I det ena företaget ökade sjukfrånvaron vid nedskärningarna och minskade sedan igen när de började återanställa. Rosberg uppfattar att sjukfrånvaron i dag är lägre än perioden före nedskärningarna. Under samma period har sjukfrånvaron konstant minskat i det andra företaget. Gemensamt för båda företagen är att huvuddelen av sjukskrivningarna finns inom produktionen. Sedan lagen om särskild sjukförsäkring införts har det inte märkts någon sänkning av långtidssjukskrivningarna.

Det har ännu inte gjorts någon mätning av kostnaderna för sjukskrivningarna inom företagen. Därför kan det inte utläsas om sänkningen av arbetsgivaravgiften och den avkortade sjuklöneperioden neutraliserat kostnaden från den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Rosberg menar att de långtidssjukskrivningar som Akzo Nobel inte kan påverka gör att kostnaderna troligen kommer att öka. Däremot säger Rosberg att rehabiliteringsgruppen försöker att påverka de som blir sjuka nu, genom att hitta andra lösningar, som till exempel enklare arbetsuppgifter alternativt deltidssjukskrivning och därmed sänka kostnaderna för företagen. Något som redan har uppmärksamrats är det administrativa merarbete som lett till indirekta kostnader vilket inte syns som sjukskrivningskostnader.

Akzo Nobel ser positivt på arbetet med rehabiliteringsutredningarna då dessa blir ett verktyg för chefen att närma sig den anställde, eftersom det är avdelningschefen tillsammans med den anställde som gör utredningen. Om kontakten mellan Försäkringskassan och företaget fungerar, kan rehabiliteringsutredningen ligga till en bra grund för det kommande rehabiliteringsarbetet där de berörda kan känna sig delaktiga i processen. En del av processen är avstämningsmötet där företags-sjuksköterskan, Försäkringskassan, Rosberg, avdelningschefen och den anställde



deltar. Tillsammans försöker de hitta lösningar för den anställde. En sådan lösning kan vara enklare och mer anpassade arbetsuppgifter inom den anställdes avdelning alternativt omplacering till annan avdelning med enklare arbetsuppgifter. En annan lösning kan vara deltidssjukskrivning. Det finns inom företagen inte hur många enklare arbetsuppgifter som helst och ofta är dessa redan tillsatta.

Det ökade rehabiliteringsansvaret, som kommit med lagen om särskild sjukförsäkring, har inte ändrat Akzo Nobels rehabiliteringsarbete. Företaget har med sin rehabiliteringsgrupp under en längre tid arbetat med förebyggande åtgärder för arbetsrelaterade sjukskrivningar. Ett exempel på detta är den arbetsrotation som gäller i produktion och lager. Syftet är att rotera mellan arbetsuppgifter för att minska förslitningsskador, men även för att berika innehållet i arbetet. Dessutom finns det arbetsmiljöplaner på varje avdelning som belyser eventuella risker för respektive avdelning.

Rosberg anser att samarbetet med Försäkringskassan fungerar bra men i dagsläget har han cirka 30 olika kontakter inom Försäkringskassan. Detta beroende på var den anställde bor och vilken Försäkringskassa denne tillhör. Dock pågår en omorganisering inom Försäkringskassan som innebär att Akzo Nobel endast kommer att ha 1 – 3 kontakter mot Försäkringskassan för samtliga anställda. Detta menar Rosberg kommer att underlätta arbetet med sjukskrivningsprocessen.

För de arbetstagare som varit sjukskrivna under en längre tid och anses färdig-rehabiliterade, men inte på något sätt kan återgå till företaget, har Akzo Nobel en historia och kultur att ta hand om sina anställda. Detta innebär att en anställd inte sägs upp om de saknar arbetsförmåga. Akzo Nobel anser att detta egentligen är ett samhällsansvar och inte ett företagsansvar. Inom Akzo Nobel förs det dock diskussioner om eventuell uppsägning på grund av arbetsoförmåga, men i nuläget

vill de hellre hitta en lösning och hjälpa den enskilde framåt i stället för att säga upp denne.<sup>63</sup>

## 4.2 Färgboden

Färgboden är ett företag med 3 anställda i Staffanstorp. Företaget har försäljning av målarfärg, tapeter, golv samt tillhörande utrustning. Företaget är även en del av Postens koncept att inneha hantering av post. På Färgboden har vi varit i kontakt med Jonas Birkler som är ägare av färghandeln och sköter bland annat det personaladministrativa arbetet på företaget.

Färgboden har bara haft mycket få korttidssjukskrivningar under året och inga långtidssjukskrivningar. Vid de sjukskrivningar som förekommit har dessa inte varit arbetsrelaterade. Det har heller inte skett några förändringar i sjukskrivningsantalet sedan den nya lagen infördes. Birkler säger också att det är fel att arbetsgivaren ska svara för de kostnader som uppkommer i samband med att en anställd skadar sig på fritiden.

Det har inte märkts någon skillnad gällande sjukfrånvaron sedan införandet av den nya lagen, menar Birkler. Även om arbetsgivaravgiften sänkts så är det en så liten summa för Färgboden att den sänkningen är försumbar. Rent ekonomiskt hade en långtidssjukskrivning varit katastrofal för företaget. Företaget har inte använt sig av deltidssjukskrivningar, men detta hade enligt Birkler gått att lösa. Han menar också att möjligheten till att förändra arbetsuppgifterna i sig kan vara en form av omplacering, vilket det också finns möjlighet till.

Birkler anser sig ha mycket god kontakt med Försäkringskassan och är även positiv till att anställa tidigare långtidssjukskrivna. Sammanfattningsvis menar

---

<sup>63</sup> Intervju Björn Rosberg, 05-09-26.

Birkler att han har en god personalsyn och dessutom satsar företaget på personalvård bland annat genom friskvård.

## 4.3 Köksfabriken

Köksfabriken är ett litet företag med 11 anställda i Staffanstorp. Företaget har tillverkning av köksluckor och skåp samt försäljning och montering av kök.

Vi har via e-post och telefon haft kontakt med Harry Hofbauer, som driver företaget och har personalansvaret. Företaget har under det senaste året haft en korttidssjukskriven och inga långtidssjukskrivna. Korttidssjukskrivningen var inte arbetsrelaterad. Hofbauer anser att det är fel att arbetsgivaren ska stå för de fritidsrelaterade skadorna, han ifrågasätter varför han ska betala för det som den enskilde gör på sin fritid.

Visst har företaget "tjänat" på de nya förändringarna, menar Hofbauer, men tycker ändå att det är ett felaktigt system. Hofbauer har ingen uppfattning om hur den nya lagen skulle påverka kostnaderna för en eventuell långtidssjukskrivning.

Att den höjda sjukpenningnivån skulle ha påverkat Hofbauers arbetstagare att vara mer sjukskrivna, är inte något han märkt. Dock menar Hofbauer att arbetstagarna har förståelse för företagets ökade kostnader vid sjukskrivningar.

Eftersom Köksfabriken inte haft några sjukskrivningar, har heller inte frågan om hel- eller deltidssjukskrivningar kommit upp. Inte heller har det funnits någon anledning att göra en rehabiliteringsutredning eller att ha kontakt med Försäkringskassan.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Intervju Harry Hofbauer, 05-10-05.

## 4.4 Staffanstorps kommun

Staffanstorps kommun ligger mellan Malmö kommun och Lunds kommun. Staffanstorp har ca 22 000 invånare fördelat på Staffanstorps tätort, Hjärup och ett antal mindre byar som till exempel Kyrkheddinge, Tottarp, Uppåkra, Esarp.

Vi träffade Annika Behm som är personalekonom på Staffanstorps kommun. Behm tillsammans med tre kolleger sköter den övergripande personaladministrationen inom kommunen. Den direkta handläggningen av personalärenden sker på respektive enhet. Staffanstorps kommun har 1101 tillsvidareanställda, 271 månadsanställda, 429 timanställda. Kommunen har en regel där alla som varit timanställda inom de senaste tre månaderna, oavsett antalet timmar, räknas som timanställd i statistiken.

Sjukskrivningsnivån i Staffanstorpskommun räknas i dagar, inte i antalet personer och dagar, detta gör det svårt att jämföra med den privata sektorn. Det Behm konstaterar är att 83 % av all sjukskrivning inom kommunen är långtids-sjukskrivning. Vid jämförelse med grannkommunerna - Kävlinge, Svedala, Lomma – ligger Staffanstorp på en klart högre nivå vad gäller korttids-sjukskrivna. Sjukskrivningsnivån har sedan 2004 varit oförändrad, det har ännu inte heller märkts någon skillnad sedan lagen om särskild sjukförsäkringsavgift infördes.

Det som redan uppmärksammats är att kostnaderna ökat drastiskt i jämförelse med samma tidpunkt i fjol. Det finns också dolda kostnader i form av ökad administration för de olika enheterna samt något för personalavdelningen. Det som skulle kunna dra ner kostnaderna för kommunen är den sänkta arbetsgivaravgiften och den kortade sjuklöneperioden, dock menar Behm att dessa sänkningar försvinner i de ökande kostnaderna av medfinansieringen. Till viss del sänks kostnaderna på grund av deltidssjukskrivningar, trots detta har inte antalet deltidssjukskrivningar ökat inom kommunen. Den nya lagen har inte påverkat kommunen att arbeta mer med att öka deltidssjukskrivningar och därmed få ner

kostnaderna. Inte heller har det märkts någon skillnad i antalet långtidssjukskrivna som övergår till aktivitets- eller sjukersättning.

Kommunen arbetade aktivt med rehabilitering och sänkning av långtidssjukskrivningar redan före införande av den nya lagen. Det genomförs en undersökning inom kommunens äldreomsorg för att ta reda på varför de anställda är sjukskrivna. Tidigare undersökningar har visat att det är många unga som är långtidssjukskrivna. Arbetet med att hålla nere kostnaderna för sjukskrivningar har intensifierats på grund av de merkostnader som den nya lagen medfört. Arbetet i sig har inte ändrats då de haft bra rutiner sedan tidigare.

Om möjlighet finns kan den anställda omplaceras, antingen temporärt eller permanent, på grund av sin nedsatta arbetsförmåga. Detta kan ta bort sjukskrivningen helt eller delvis.

När kommunen har en anställd som anses färdigrehabiliterad, men inte kan återgå till sitt arbete eller kan omplaceras, sägs denna arbetstagare inte upp. Detta på grund av kommunens tradition att ta sitt sociala ansvar för sin anställda, vilket ger en konstant merkostnad för kommunen. Sammanfattningsvis menar Behm att i och med den nya lagens tillkomst kommer kostnaderna att öka men också intresset att sänka sjukskrivningsnivån.<sup>65</sup>

## 4.5 Lunds kommun

Lunds kommun består av cirka 102 096 invånare uppdelat på Lunds stad samt ett antal kringliggande små orter. Inom kommunen arbetar cirka 9 000 personer fördelat på 7 541 tillsvidareanställda, 1 407 visstidsanställda och där till ett antal

---

<sup>65</sup> Intervju Annika Behm, 05-09-23.

timanställda. Vi träffade lönechef Bo Bergsten på personalavdelningen inom Lunds kommun.

Kommunen har fler korttidssjukskrivna än långtidssjukskrivna, den högsta sjukskrivningsnivån ligger mellan dag 1-7. Som korttidssjukskrivning räknar kommunen sjuklöneperioden och som långtidssjukskrivning perioden därefter. Den totala sjukfrånvaron inom kommunen var 2004 8,4 % vilket var under riksgenomsnittet, enligt Bergsten är tendensen att sjukskrivningsnivån ytterligare sjunker inom kommunen. När det gäller fördelningen mellan del- och heltidssjukskrivning är skillnaden marginell. Efter införandet av medfinansieringen har trycket inom kommunen ökat för att få ner antalet heltidssjukskrivningar för att minska kostnader.

Inför budgetåret 2005 var det svårt beräkna kostnaderna som det nya medfinansieringssystemet medförde. Enligt den schablonuträkning som kommunen gjorde, menar Bergsten, att sänkningen av arbetsgivaravgiften och borttagandet av den tredje sjuklöneveckan i förhållande till kostnaden för den särskilda sjukförsäkringsavgiften blir resultatet detsamma. Alltså blir det inte dyrare för kommunen med medfinansieringen. De ekonomiska uppföljningar som gjorts fram till augusti 2005 visar tendenser till att kommunens schablon än så länge stämmer. Den kostnad som uppkommer i samband med medfinansieringen belastar den enskilda arbetsplatsen. Dessutom tillkommer mycket merarbete i tid och därmed pengar, men det är inget som de har tittat på då det är svårt att mäta. Merarbetet ligger främst i upprättandet av rehabiliterings- utredningarna.

Rehabiliteringsutredningarna görs på den enskilda enheten av enhetschefen tillsammans med PA-konsult, företagshälsovård och den anställda. Alla sjukskrivna ska ha en rehabiliteringsplan, vilket är mycket tydligare efter införandet av den nya lagen. Vid avstämningsmöte/rehabiliteringsmöte läggs fokus på att verka för deltidssjukskrivning i stället för heltidssjukskrivning. Deltidssjukskrivningarna har blivit en ekonomisk drivkraft för att minska

kostnaderna för medfinansieringen. Enligt Bergsten måste arbetsplatserna vänja sig vid både deltidssjukskriven och eventuell vikarie för denne samtidigt på arbetsplatsen. Detta för att det är viktigt för den sjukskrivne att behålla kontakten med arbetsplatsen, vilket kan leda till en snabbare återkomst till full tjänst. Om en anställd inte kan återgå i tjänst, trots att denne är färdigrehabiliterad, riskerar den anställde inte att bli uppsagd. Det finns inom kommunen ett politiskt beslut att inte säga upp, utan de strävar efter att omplacera den anställde.

Eftersom kommunen är en stor arbetsgivare har de också ett stort ansvar för sina anställda, därför kan antingen tillfällig eller permanent omplacering på grund av sjukskrivning ske. I vissa fall krävs omskolning av den anställde för att omplacering ska vara möjlig, Försäkringskassan kan vara med och betala omskolningskostnaden. Bergsten anser att samarbetet med Försäkringskassan alltid varit bra. Detta mycket beroende på att det alltid är samma fåtal handläggare på Försäkringskassan som jobbar mot kommunen.

Bergsten menar att kommunen under lång tid arbetat aktivt med hälsofrågor och med att sänka långtidssjukskrivningarna, även före införandet av medfinansieringen, därför var kommunen väl förberedd. Kommunen har satsat på friskvård exempelvis kurser i kosthållning, sluta-röka grupper, subventionerad motion etc. Det är viktigt för kommunen med friska medarbetare, så kostnaden för friskvården är relevant.<sup>66</sup>

## 4.6 Svedala kommun

Svedala kommun har cirka 20 000 invånare och består av Svedala tätort och kringliggande mindre orter. Svedala ligger längs väg 108 mellan Lund och Trelleborg.

---

<sup>66</sup> Intervju med Bo Bergsten, 05-10-07.

Vi träffade rehabiliteringskonsulent Ann-Charlotte Gauvin på Svedala kommun. Gauvin är psykolog och har de senaste fyra åren arbetat som rehabiliteringskonsulent i Svedala, sedan april 2005 är hon ansvarig för projektet ”Sjukskriven på jobbet”. Svedala kommun har 1233 tillsvidareanställda.

Inom Svedala kommun definieras korttidssjukskrivningen som en sjukperiod under 60 dagar och långtidssjukskrivningen är perioden där över. Under 2004 hade kommunen en sjukskrivningsfrekvens 2,2 % för korttid och 6,6 % för långtid, det innebär att den totala sjukskrivningsfrekvensen är 8,8 % vilket är det samma som riksgenomsnittet. Under 2005 har det tydligt märkts en nedgång av de totala sjukskrivningarna, enligt Gauvin, detta kan bero på ändrade attityder både hos chefer och anställda.

Om kostnaderna för sjukskrivningarna har ökat eller minskat på grund av medfinansieringen kan Gauvin inte svara på, då kommunen inte gjort någon uträkning på detta. Oavsett om den minskat eller ökat så läggs medfinansieringskostnaden på den enskilda enheten, dessutom menar Gauvin att det finns en dold kostnad för det extra administrativa arbete som uppstår. Dock tror hon att kommunen kommer att tjäna på ändringarna då arbetsgivaravgiften har sänkts och tredje sjuklöneveckan är borta samt att sjukskrivningsnivån har minskat. Något som Gauvin bedömer har minskat sjukskrivningskostnaderna är projektet ”Sjukskriven på jobbet”, projektet är dock inte en effekt av den ökade medfinansieringen.

Projektet innebär att så fort en anställd är sjukskriven mer än en vecka och har fått läkarintyg kontaktas Gauvin, som tillsammans med arbetsledare och anställd genomför ett möte. På mötet diskuteras hur den anställda under sin sjukskrivning kan hålla kontakten med sin arbetsplats, genom att regelbundet besöka den. Syftet med detta är att snabbare komma in i arbetet efter sjukskrivning eftersom den anställda bibehållit kontakten med arbetsplats och arbetskamrater. I projektet



ingår 75 % av kommunens sjukskrivna. Deltagandet är frivilligt, hittills har ingen nekat men andra faktorer som behandling och transportproblem kan vara ett hinder för att delta. På mötet kan även deltidssjukskrivning diskuteras med den anställde.<sup>67</sup>

## 4.7 Försäkringskassan

Vi har haft telefonkontakt med försäkringskonsult Ingrid Ek på Försäkringskassans Länskontor Skåne, för att få svar på uppföljningsfrågor som uppkommit vid intervjuerna med arbetsgivarna.

Det som märkts mest på Försäkringskassan sedan den nya lagen infördes är att det finns en stor efterfrågan på information om medfinansieringen och ett stort intresse i detta. Särskilt vad gäller arbetsgivarens möjligheter till agerande redan under sjuklöneperioden. Det förekommer också frågor som rör om det går att ifrågasätta ett läkarintyg och hur detta i så fall går till.

På frågan om Försäkringskassan märkt någon skillnad i antalet sjukskrivningar sedan den nya lagen infördes, svarade Ek att det finns statistik som visar att det totala ohälsotalet sjunker. Med ohälsotalet menar hon både korta och långa sjukskrivningar med sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning. Hon har också märkt att arbetsgivare vill snabba på beslut om överförande av anställda som bedömts vara varaktigt arbetsoförmögna och därför ska övergå till aktivitets- eller sjukersättning. Som svar på kritiken om att Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare har blivit sämre efter årsskiftet, menar Ek att det beror på att Försäkringskassan genomför en omorganisation för att bättre kunna stödja och hantera ärenden som rör medfinansieringen.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Intervju med Ann-Charlotte Gauvin, 05-10-07.

<sup>68</sup> Intervju med Ingrid Ek, 05-10-06.

## 5 Analys och slutsats

Att regeringens införande av lagen om särskild sjukförsäkringsavgift och de övriga lagändringar som vi tidigare nämnt, har fått effekter bland arbetsgivare är uppenbart. Det som kan diskuteras, och har så gjorts, är om dessa har haft önskad effekt. Oavsett vilket, finns det många kritiska åsikter som kanske inte alltid är grundade på fakta. Att införandet av lagen om särskild sjukförsäkringsavgift genomfördes på en ovanligt kort tid kan vara en av orsakerna till de kraftiga reaktionerna om denna.

Från regeringens förslag om att förändra medfinansieringssystemet till att förslaget blev en lag, var tiden bara drygt ett år. Detta kritiserades kraftigt i remissyttrandena i propositionen. Företagarna, Arbetsgivarverket och Försäkringskassornas förbund menade att informationen om den kommande lagen var för dålig samt att de system som skulle användas inte fanns. Det Försäkringskassan märkt är att trycket på att få information är enormt från arbetsgivarna då de inte vet vad som gäller. Försäkringskassan genomför fortfarande informationsmöten för företagen om medfinansieringen, vilket är ett tecken på att det gått lite väl fort. Vilka vetenskapliga fakta som legat till grund för lagen går inte att utläsa i departementspromemorian eller propositionen. Både Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet avvisade därför lagförslaget i sina remissyttranden. Även P C Jersild ifrågasätter vilka fakta som legat till underlag för lagförslaget. Vi anser att regeringen gått för fort fram och tror att förankringen i näringslivet blivit bättre om lagförslaget varit baserat på vetenskapliga utredningar och mer konkreta förslag om effekterna. Hade dessutom Försäkringskassan fått bättre möjlighet att förbereda sig innan lagens införande, hade de haft möjlighet att på ett tidigt stadium nå ut med information till arbetsgivarna.

Syftet med medfinansieringen framkommer redan i avsiktsförklaringen, där regeringen vill att det ska vara en aktiv form för att minska sjukskrivningarna. Det regeringen menar med aktiv, är att arbetsgivaren kan sänka sina kostnader bland annat genom olika rehabiliteringsåtgärder. Det preciseras ytterligare i promemorian på vilket sätt som arbetsgivaren kan stimuleras för att sänka sina kostnader för sina långtidssjukskrivna anställda. En annan målsättning är att omfördela kostnaderna till de arbetsgivare som har hög sjukfrånvaro för att stimulera dessa till ett aktivt rehabiliteringsarbete. I remissyttrandena menade Svenskt Näringsliv att den nya lagen inte kommer att ge minskad sjukfrånvaro. Bland de intervjuer vi gjort menar de stora arbetsgivarna att medfinansieringen fungerar som ett verktyg för att minska sjukfrånvaron. Enligt arbetslivsministern (se s.25) har sjukfrånvaron minskat, vilket innebär att medfinansieringen bör ha varit det stimuli som behövts.

Grundtanken med medfinansieringen är att varje arbetsgivare ska bära sina egna kostnader för sina långtidssjukskrivna anställda. Genom att arbetsgivaren aktivt arbetar med sina långtidssjukskrivna anställda ska arbetsgivaren kunna sänka sina sjukskrivningskostnader. Exempel på detta är att arbetsgivare som aktivt arbetar med sina långtidssjukskrivna kan hålla kostnaden nere trots medfinansieringen. Lunds kommun är ett exempel på att kostnadsökningen i form av medfinansieringens 15 % i förhållande till borttagandet av tredje sjuklöneveckan och sänkningen av arbetsgivaravgiften gör, att den totala kostnaden för sjukskrivningar blir densamma efter införandet av den nya lagen. Det kan till och med bli en marginell vinst. Anledningen till detta, som vi ser det, är att Lunds kommun aktivt arbetar med rehabilitering och förebyggande friskvård samt att de i största möjliga mån försöker att omplacera och/eller verka för deltidssjukskrivning. Staffanstorps kommun däremot, arbetar mindre med rehabilitering och har sämre uppföljning än Lunds kommun. Detta kan vi se genom att Staffanstorp exempelvis inte arbetar mer mot deltidssjukskrivningar i dag än före lagen. Resultatet har blivit att Staffanstorp har fått ökade kostnader. En motsvarande arbetsgivare i den

privata sektorn som vi intervjuat är Akzo Nobel. Där kan vi se att de har ett aktivt rehabiliteringsarbete och arbetar mycket med både omplaceringar och att få till stånd deltidssjukskrivningar, vilket har resulterat i en lägre sjukskrivningsnivå. Dock tror företaget att kostnaden kommer att öka till följd av medfinansieringen, även om företaget ännu inte gjort några kostnadsuppföljningar. Vi anser, att om vi jämför Akzo Nobel med Lunds kommun, så bör resultaten vara likvärdiga, alltså att även Akzo Nobel skulle kunna göra en marginell vinst på medfinansieringsreformen. Vi tror också att anledningen till att Akzo Nobel har uppfattningen om att deras kostnader kommer att öka i samband med medfinansieringen beror på de massiva protester som gjorts bland annat av Svenskt Näringsliv och Företagarna.

Företagarna har också påtalat att småföretagarna kommer att förlora på medfinansieringen då de är mer känsliga för ökade kostnader. Även i promemorian konstaterades det att småföretag har låg sjukfrånvaro, men en sjukskriven anställd i ett litet företag kan vara en stor del av arbetskraften i företaget. Dessutom är det svårt för små företag att omplacera eller sysselsätta en deltidssjukskriven, enligt Svenskt Näringsliv, vilket gör att det blir svårt att sänka sjukskrivningskostnaderna för arbetsgivaren. De små företag som vi varit i kontakt med har inga långtidssjukskrivningar och mycket få korttidssjukskrivningar, vilket ligger i linje med vad som arbetats fram i promemorian. Vi anser att så länge en liten företagare endast har en långtidssjukskriven så blir det en marginell kostnad för företaget (bilaga 2).

Ett av grundsyftena i medfinansieringen är att genom deltidssjukskrivning få tillbaka den anställde i arbete. Genom att få den sjukskrivna att vara deltidssjukskriven så menas det i både avsiktsförklaringen och i promemorian att återgångsprocessen till heltidsarbete går fortare. Dessutom slipper arbetsgivaren under deltidssjukskrivningen betala medfinansiering, vilket blir en morot för arbetsgivaren att arbeta mer med att påverka mot deltidssjukskrivningar. Det Svenskt Näringsliv har kritiserat gällande deltidssjukskrivningar är arbetsgivarens möjlighet att påverka, vilket de menar att arbetsgivaren inte kan. Vid våra

intervjuer har inga indikationer framkommit på att någon av dessa arbetsgivare skulle ha haft svårighet att påverka mot deltidssjukskrivningar. De känner, tvärtom, att deras möjlighet att påverka är god när det gäller deltidssjukskrivning, genom kontakterna vid rehabiliteringsmötena och avstämningsmötena. Genom bra samarbete med Försäkringskassan och sjukskrivande läkare har arbetsgivaren goda möjligheter att påverka sjukskrivningsgraden hos den anställde, tror Eva Lindwall på Clariant. Det vi sett hos företagen är att intresset att få ner sjukskrivnings- kostnaderna genom deltidssjukskrivningar har ökat. Desto mer aktivt ett företag arbetar med sina sjukskrivna anställda, genom rehabiliteringsmöte och avstämningsmöten, ju mer kan företaget motivera till en deltidssjukskrivning och då få ner kostnaderna.

Ett ytterligare exempel på hur en arbetsgivare snabbt kan få tillbaka den sjukskrivne i arbete är projektet ”Sjukskriven på jobbet”. I projektet fångas den nyblivet sjukskrivne snabbt upp. Genom att individen inte hinner känna sig övergiven och utslagen på grund av sjukskrivningen, finns möjligheten att behålla den sociala kontakten med arbetskamrater och därmed snabbt komma tillbaka i arbete, antingen på hel- eller deltid. Svedala kommun har därmed gått ytterligare ett steg längre än regeringens intentioner. Om vi ser till den intervjugrupp vi har, borde detta projekt kunna implementeras på samtliga arbetsplatser med god effekt.

Om vi ställer regeringens intentioner i promemorian angående rehabiliteringsplaner och avstämningsmöten i förhållande till den empiri vi fått fram, kan vi se att det blivit ett merarbete för arbetsgivaren. Arbetsgivaren tvingas nu till upprättande av rehabiliteringsutredningar samt deltagande på möten gällande den anställdes rehabilitering. Detta har resulterat i att tid tas från produktionen och läggs på personalarbete, som vi tidigare nämnt, blir detta en dold kostnad, som arbets- givaren inte ser som ett problem utan ett redskap för att minska sjukfrånvaron och därmed kostnaderna. De arbetsgivare vi har träffat arbetade aktivt med rehabiliteringsfrågor redan före lagens införande. En skillnad vi kan se

mellan den privata och offentliga sektorn är att det finns ett större vinstkrav på den privata och därmed har intresset för att arbeta med sjukfrånvaron hela tiden varit hög. Vi upplever att samma krav inte finns inom den offentliga sektorn, trots att intresset borde vara högre för att sänka kostnaderna ännu mer. Vi håller med Företagarna i deras uttalande om att det på stora företag finns en administration och kompetens gällande rehabiliteringsfrågor och rehabiliteringsprocessen, som vi märkt inte finns på de små företagen.

En fråga som vi finner intressant i debatten är den höjda sjukpenningnivån, vilket blev starkt kritiserat i remissyttrandena. Kontexten av yttrandena är att en höjning av sjukpenningnivån skulle leda till högre benägenhet att vara sjukfrånvarande. Vi kan se att deras farhågor verkar felaktiga, då ingen av de arbetsgivare vi haft kontakt med sett en sådan tendens.

Som risk med införande av medfinansiering har det påtalats att detta kan leda till att det blir svårare för långtidssjukskrivna personer som står utanför arbetsmarkanden och för personer med regelbunden sjukfrånvaro, exempelvis cancer och reumatism, att få en anställning. Vi har i våra intervjuer sett att det finns arbetsgivare som är positiva till att anställa långtidssjukskrivna. Dessutom finns det för personer med regelbunden och/eller hög sjukfrånvaro en möjlighet att skyddas av högriskskyddet, vilket innebär att det inte finns någon kostnadsrisk för arbetsgivaren att anställa dem. Detta högriskskydd omfattar även dem som redan är anställda.

Det har varit ett intressant ämne att behandla trots att det finns begränsat med dokumentation i ämnet. Det vi reagerat på är både det som lagen blivit baserad på och den kritik som lagen fått angående att effekterna inte bärs upp av fakta. Vi kan som exempel nämna den Temoundersökning som Svenskt Näringsliv låtit göra, där det går tolka att det handlar om känslor och att arbetsgivarna tror. Dessutom har vi också tittat på Företagarnas undersökning som helt baseras på vad arbets- givarna tror och denna undersökning använder Företagarna som

faktaunderlag. Vi tycker att även Svenskt Näringsliv och Företagarna bör kritiserars då deras kritik mot medfinansieringslagen inte bygger på fakta, vilket inte heller deras egna undersökningar gör. Det vi tycker att regeringen ska kritiserars för är att de inte åtgärdar de fel i sjukvårdssystemet som finns. Regeringen inför en lag som ska sänka sjukfrånvaron utan att tillgodose behovet av tillräckliga vårdresurser för att exempelvis minska vårdköerna. Detta, tolkar vi, är en anledning till delar av den långa sjukfrånvaron. Vi tycker att det är beklagligt att företag ska behöva ta försäkringar som gör att de kan komma runt systemet och därmed få sin sjukskrivne anställda snabbare till behandling.

Sammanfattningsvis tycker vi att införandet av lagen och dess syfte är bra. Svaret på vår frågeställning är att redan nu kan vi se, att på något av de företag vi intervjuat, fyller lagen det syfte som regering har med den. Konsekvenserna för de arbetsgivare vi intervjuat anser vi vara positiva. De uträkningar vi gjort och utifrån det material vi bearbetat samt redovisat, gör att vi tror att arbetsgivare som arbetar aktivt med rehabilitering, friskvård och har en god personalpolicy sparar på reformen. Generellt sett, utöver de företag vi intervjuat, kan det vara för tidigt att uttala sig om lagen om särskild sjukförsäkringsavgift har den önskade effekten att sänka sjukfrånvaron.

# Källförteckning

## Internet

Frågespalten ”Frågor och svar om de nya sjukpenningsreglerna”, ( Hämtad 2005-09-29 från <http://www.svensktnaringsliv.se/>)

Hamilton, Ulla, 2005-05-19. ”Arbetsgivarnas sjukersättning till anställda inte hälsosam”. (Hämtad 2005-09-29 från <http://www.svensktnaringsliv.se/>)

Hamilton, Ulla, 2005-08-08. ”Falsk marknadsföring av medfinansieringen”. (Hämtad 2005-09-29 från <http://www.svensktnaringsliv.se/>)

## Intervjuer

Behm, Annika. Personalekonom, Staffanstorps kommun. Besök den 23 september 2005, kl 10.00. Tfn 046-25 14 52

Bergsten, Bo. Lönechef, Lunds kommun. Besök den 7 oktober 2005, kl 10.00. Tfn 046-35 53 43.

Ek, Ingrid. Försäkringskonsult, Försäkringskassans Länskontor Skåne, Kristianstad. Telefon den 6 oktober 2005, kl 15.00. Tfn 044-28 32 19.

Gauvin, Ann-Charlotte. Rehabiliteringskonsult, Svedala kommun. Besök den 7 oktober 2005, kl 13.00. Tfn 040-40 80 00.

Hofbauer, Harry. Köksfabriken, Staffanstorp. E-post, telefon och besök den 5 oktober 2005, kl 15.00. Tfn 046-25 40 20.

Rosberg, Björn. HR Officer, Akzo Nobel, Burlöv. Besök den 26 september 2005, kl 13.00. Tfn 040-35 51 50.



## Litteratur

Aronsson, Thomas - Malmquist, Claes, 1991. *Rehabiliteringens Ekonomi*. Utbildningsförlaget Brevskolan, Stockholm.

Hydén, Håkan, 2001. *Rättsregler*. 5:e uppl. Studentlitteratur, Lund,.

Isekog, Tommy, 2003. *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*. 3:1 uppl. Nordstedts Juridik AB, Stockholm.

Lehrberg, Bert, 2001. *Praktisk juridisk metod*. 4:e uppl. IUSTF, Uppsala.

Mårtensson, Åke - Broberg, Carl - Frykholm, Ulla - Sjöstrand, Gösta - Larsson, Nils, 1998. *från Erkänd till Allmän*. Kristianstad boktryckeri AB, Kristianstad.

Stenbeck, Magnus, mars 2005. *Folkhälsorapport 2005, kap 10 "Arbetsliv, arbetsmiljö och hälsa"*. Edita Nordstedts Tryckeri.

Svenning, Conny, 2003. *Metodboken*. 5:e uppl. Lorentz Förlag, Eslöv.

## Undersökningar

Modig, Arne - Ahlir, David, Temo AB för Hamilton, Ulla, Svenskt Näringsliv. Temoundersökning "*Företagare om sjukskrivningar och sjukfrånvaro*". 2005-09-14.

Research International för Företagarna, Rapport "*Hur hanterar företagen medfinansiering*". 2005-09.

## Artiklar

Forsberg - Fransson, Marie-Louise - Holmqvist, Nils-Göran - Larsson, Sören - Thorstensson, Anders, 2004, "Sjukfrånvaroförslag riskerar att motverka sitt syfte". *Nerikes Allehanda*, 04-07-17.

Jacobsson, Cecilia, 2005. "Många småföretagare vill sparka sjukskrivna". *Dagens Nyheter*, 05-09-24.

"Kraftigt minskade sjukkostnader", 2005. *Sydsvenskan*, 05-08-04.

Lignell, Anders, 2005, "Småföretagare vill säga upp sjukskrivna". *Sydsvenskan*, 05-09-26.

Nilsson, Göran A, 2005, "Sjuk kan bli frisk på jobbet". *Sydsvenskan*, 05-05-27.

Örnerborg, Elisabet, 2004, "För få fakta om frånvaron fräser författaren". *Lag & Avtal*, 04-11-18.

## Offentligt tryck

Avsiktsförklaring från s, v och mp, 2003-12-18, "Ett hälsosammare arbetsliv".

Departementspromemoria (Ds 2004:16), 2004-03-31, "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro".

Lag (1962:381) om allmän försäkring

Lag (1991:1047) om sjuklön

Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift

Proposition 1990/91:181, 1991-04-18, "Proposition om sjuklön m.m."

Proposition 2004/05:21, 2004-10-14, "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro".

SOU 1981:22, 1981-04, "Sjukersättningsfrågor".

SOU 2002:5, 2002-01-08, "Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet".

## **Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift**

### **Lagens tillämpningsområde**

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om en särskild sjukförsäkringsavgift för medfinansiering av kostnaderna för sjukpenning enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

### **Definitioner**

2 § I denna lag avses med *arbetsgivare*: den som enligt lagen (1991:1047) om sjuklön är skyldig att utge sjuklön till arbetstagare, *arbetstagare*: den som hos arbetsgivaren har rätt till sjuklön enligt lagen om sjuklön, *avgiftsår*: det kalenderår under vilket avgift skall betalas.

### **Avgiftsskyldighet**

3 § En arbetsgivare skall, med den begränsning som anges i 8 §, betala en särskild sjukförsäkringsavgift när hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring har utgetts till arbetstagare hos arbetsgivaren.

### **Avgiftsunderlag**

4 § Underlaget för beräkningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften är summan av hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring som har utgetts till arbetstagare hos arbetsgivaren under en kalendermånad, om inte annat sägs i 5 och 6 §§. Har sådan sjukpenning som legat till grund för beräkning enligt första stycket utgetts med för högt belopp skall underlaget sänkas så att det motsvarar vad som borde ha utgetts.

5 § I underlaget för beräkning enligt 4 § skall endast ingå så stor del av varje arbetstagares sjukpenning som svarar mot den inkomst av anställning enligt 3 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring som arbetstagaren har hos arbetsgivaren.

**6 §** Om Försäkringskassan har beviljat särskilt högriskskydd för en arbetstagare enligt 13 § första stycket 2 eller andra stycket lagen (1991:1047) om sjuklön, skall arbetstagarens sjukpenning, för den tid beslutet om högriskskydd gäller, inte medräknas i underlaget beräknat enligt 4 §.

### **Avgiften**

**7 §** Den särskilda sjukförsäkringsavgiften utgör 15 procent av avgiftsunderlaget beräknat enligt 4 §.

### **Avgiftsbegränsning**

**8 §** Betalningsskyldighet för den särskilda sjukförsäkringsavgiften inträder för avgifter som under ett avgiftsår överstiger 12 000 kronor. Betalningsskyldighet föreligger inte för avgifter i den utsträckning de under avgiftsåret överstiger ett belopp som motsvarar fyra procent av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader för det året. I de sammanlagda avgifterna inräknas även avgifter för vilka betalningsskyldighet enligt första stycket inte föreligger. Med sammanlagda lönekostnader avses sådana avgiftspliktiga ersättningar som anges i 2 kap. 24 § socialavgiftslagen (2000:980), beräknade för avgiftsåret.

### **Beslut om avgift, m.m.**

**9 §** Försäkringskassan fastställer underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften för varje kalendermånad samt fattar beslut om avgiftens storlek och om betalningsskyldighet. I beslutet skall förfallodag anges. Bestämmelser om förfallodag finns i 16 kap. 7 b § skattebetalningslagen (1997:483). Beslut enligt första stycket skall fattas under första kalendermånaden efter det att sjukpenningen har utgetts. Om särskilda skäl föreligger får beslut fattas senare.

**10 §** Försäkringskassan får under avgiftsåret besluta att den särskilda sjukförsäkringsavgiften inte skall betalas tills vidare om det finns förutsättningar

att anta att avgift redan har tagits ut med ett belopp som kan komma att överstiga det högsta beloppet som skall betalas enligt 8 §.

**11 §** Försäkringskassan skall året efter avgiftsåret genom avstämning kontrollera om särskild sjukförsäkringsavgift har tagits ut med för högt eller för lågt belopp. Om summan av beslutade avgifter avviker från det belopp som arbetsgivaren högst skall betala enligt 8 § skall avgiftsbeloppet justeras i motsvarande mån. Ett särskilt beslut om sådan justering skall fattas senast den 30 juni året efter avgiftsåret. Om ett för högt belopp har tagits ut skall mellanskillnaden krediteras arbetsgivarens skattekonto per den 1 januari året efter avgiftsåret. Om ett för lågt belopp har tagit ut skall det resterande beloppet debiteras arbetsgivarens skattekonto senast den förfallodag som infaller närmast efter det att 30 dagar har gått från beslutdagen.

**12 §** Föreskrifter om betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften finns i övrigt i skattebetalningslagen (1997:483).

### **Uppgiftslämnande mellan myndigheter**

**13 §** Skatteverket skall på begäran av Försäkringskassan lämna ut det underlag som anges i 2 kap. 24 § socialavgiftslagen (2000:980) och som behövs för att Försäkringskassan skall kunna beräkna de sammanlagda lönekostnaderna enligt 8 § för de arbetsgivare som påförts särskild sjukförsäkringsavgift. Underlaget skall avse summan av de avgiftspliktiga ersättningar som varje arbetsgivare har utgett under ett avgiftsår.

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

## **Anstånd**

**15 §** Försäkringskassan får, helt eller delvis, bevilja anstånd med betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften om arbetsgivaren har begärt omprövning av eller överklagat ett beslut om avgiften och det är tveksamt om arbetsgivaren kommer att bli skyldig att betala avgiften. Anståndstiden får bestämmas till längst tre månader efter den dag då beslut fattades med anledning av begäran om omprövning eller med anledning av överklagandet.

## **Omprövning**

### **Beslut som kan omprövas**

**16 §** Försäkringskassan skall, utom i fall som avses i 17 §, ompröva ett beslut i fråga om underlaget för, storleken av eller betalningsskyldigheten för den särskilda sjukförsäkringsavgiften, om arbetsgivaren begär det eller det finns andra skäl. Försäkringskassan får avstå från att på eget initiativ ompröva ett beslut, om omprövningen skulle avse endast ett mindre belopp.

**17 §** Om en fråga som avses i 16 § har avgjorts av en allmän förvaltningsdomstol, får Försäkringskassan inte ompröva beslutet såvitt gäller denna fråga. Trots bestämmelsen i första stycket får en fråga som har avgjorts av en länsrätt eller en kammarrätt genom beslut som fått laga kraft omprövas, om beslutet avviker från rättstillämpningen i ett regeringsrättsavgörande som har meddelats efter beslutet.

### **Omprövning på initiativ av arbetsgivaren**

**18 §** En arbetsgivare som vill begära omprövning skall göra det skriftligt. Begäran skall, om inte annat följer av 19 §, ha kommit in till Försäkringskassan senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret. Även efter den tid som anges i första stycket får omprövning begäras av ett beslut som är till arbetsgivarens nackdel, om arbetsgivaren gör sannolikt att han eller hon inte inom två månader före utgången av denna tid fått kännedom om beslutet eller en annan handling med uppgift om vad som skall betalas. Begäran skall ha kommit in inom två månader från den dag arbetsgivaren fick sådan kännedom.

**19 §** En begäran om omprövning av ett beslut som gäller anstånd med betalning av avgift skall ha kommit in till Försäkringskassan inom två månader från den dag då sökanden fick del av beslutet.

**20 §** En begäran om omprövning skall vara egenhändigt undertecknad av arbetsgivaren eller arbetsgivarens ombud. Är den inte det, får Försäkringskassan utfärda ett föreläggande om att den skall undertecknas. Föreläggandet skall innehålla en upplysning om att omprövning inte görs om begäran inte undertecknas.

### **Omprövning på initiativ av Försäkringskassan**

**21 §** Om Försäkringskassan självmant omprövar ett beslut, får omprövningsbeslut som är till arbetsgivarens fördel meddelas senast sju år efter utgången av avgiftsåret. Ett sådant omprövningsbeslut får meddelas även efter denna tid, om det av annat beslut av Försäkringskassan eller förvaltningsdomstol framgår att ett beslut är felaktigt.

**22 §** Ett omprövningsbeslut som är till nackdel för arbetsgivaren får inte meddelas senare än under andra året efter utgången av avgiftsåret, utom i de fall som avses i 23 §.

**23 §** Försäkringskassan får meddela ett omprövningsbeslut som är till nackdel för arbetsgivaren efter utgången av den tid som anges i 22 §,

1. om beslutet på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller uppenbar oriktighet, eller

2. om en ändring föranleds av Försäkringskassans beslut eller en allmän förvaltningsdomstols beslut i ett mål som gäller fråga om underlaget för eller storleken av avgiften för en annan kalendermånad än den som ändringen gäller.

Omprövning enligt punkten 1 får endast ske om ändringen avser belopp av någon betydelse. En ändring enligt denna paragraf får inte ske om beslutet med hänsyn till omständigheterna skulle framstå som uppenbart oskäligt eller om

Försäkringskassan tidigare fattat beslut enligt denna paragraf som avser samma fråga. En fråga om ändring enligt denna paragraf får meddelas senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret. Ändring enligt första stycket 2 får dock ske även efter utgången av denna tid, men senast sex månader efter det beslut som föranleder ändringen.

## **Överklagande m.m.**

### **Överklagande av Försäkringskassans beslut**

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

**25 §** Beslut som gäller särskild sjukförsäkringsavgift överklagas till länsrätt i enlighet med bestämmelserna i 22 kap. 1 a och 1 b §§ skattebetalningslagen (1997:483).

### **Arbetsgivarens överklagande**

**26 §** Arbetsgivarens överklagande skall, om inte annat följer av 27 §, ha kommit in senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret.

**27 §** Ett överklagande skall ha kommit in inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet om det gäller anstånd med betalning av avgiften.

### **Förfarandet vid överklagande**

**28 §** Bestämmelserna i 6 kap. 5-7 §§ taxeringslagen (1990:324) gäller när en arbetsgivare har överklagat Försäkringskassans beslut. Vad som sägs där om Skatteverket respektive den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan och arbetsgivaren.



### **Det allmänna ombudets överklagande**

**29 §** Det allmänna ombudets överklagande skall ha kommit in inom den tidsfrist som enligt 21-23 §§ gäller för beslut om omprövning på initiativ av Försäkringskassan eller efter sådan tid men inom två månader från den dag då det överklagade beslutet meddelades.

### **Överklagande av länsrättens och kammarrättens beslut**

**30 §** Överklagande av beslut av länsrätten i fråga om anstånd med betalning av avgift, får prövas av kammarrätten endast om den har meddelat prövningstillstånd.

**31 §** Bestämmelserna i 6 kap. 10, 13, 14, 17-19 och 21-23 §§ taxeringslagen (1990:324) gäller i tillämpliga delar för mål enligt denna lag. Vad som sägs där om Skatteverket, allmänna ombudet hos Skatteverket och den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan, det allmänna ombudet hos Försäkringskassan respektive arbetsgivaren.

### **Tystnadsplikt**

**32 §** 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 obehörigen 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 sekretesslagen (1980:100).

### **Verkställighet**

**33 §** Beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller omedelbart.

**34 §** I fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller vad som föreskrivs om skatt i lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter.

### **Övriga bestämmelser**

**35 §** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om verkställigheten av denna lag.

**36 §** Belopp som avser underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas med två decimaler och avrundas till närmast lägre hela krontal. Belopp som avser avgiften avrundas till närmast lägre hela krontal.

**37 §** Försäkringskassan skall på begäran av arbetsgivare lämna ut de uppgifter som har legat till grund för beslut enligt 9 § under förutsättning att uppgifterna behövs för att kontrollera att beslutet om avgiftens storlek är riktigt.

### **Övergångsbestämmelser**

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.
2. Sjukpenning som betalas ut efter ikraftträdandet men avser tid före ikraftträdandet skall inte medräknas i avgiftsunderlaget.
3. Beslut enligt 9 § avseende månaderna januari-mars 2005 får fattas senast under april månad 2005.

### Vad blir den egentliga kostnadsökningen för ett litet företag med en långtidssjukskriven?

I vårt exempel har företaget 10 anställda, där alla anställda har en månadslön på 22 000 kr. Den totala lönesumman för företaget är 2 640 000 kr per år. 1 anställd är heltidssjukskriven. Arbetsgivaren har redan betalat sjuklön för den anställde i två veckor.

Högekostnadsskyddet för arbetsgivaren är 4 % av den totala lönesumman per år om 2 640 000 kr:

För denna arbetsgivare blir då maxbeloppet: **105 600 kr.**

Sjuklön före 1 januari 2005, tre veckor: 10 500,00 kr

Sjuklön efter 1 januari 2005, två veckor: 7 200,00 kr

Arbetsgivaren har sparat: **3 300,00 kr**

Arbetsgivaravgiften före 1 januari 2005, 32,70 %. För vår arbetsgivare 896 372,40 kr.

Arbetsgivaravgiften efter 1 januari 2005, 32,46 %. För vår arbetsgivare 889 793,52 kr.

Den sänkta arbetsgivaravgiften gör att arbetsgivaren sparat: **6 578,88 kr**

Den totala summan som arbetsgivaren sparat på reformen är: **9 878,88 kr**

**Sjukpenning 1 anställd 17 600 kr**

**Särskild sjukförsäkringsavgift:**

1 heltidssjukskriven 15 % av hel sjukpenning 0,15 x 17 600 kr **2 640 kr**

**Fribeloppet 12 000 kr**

Första månaden	(2 640 kr )	<b>0 kr</b>
Andra månaden	(2 640 kr )	<b>0 kr</b>
Tredje månaden	(2 640 kr )	<b>0 kr</b>
Fjärde månaden	(2 640 kr )	<b>0 kr</b>
Femte månaden	(2 640 kr )	<b>1 440 kr</b>

Företaget passerar nivån för fribeloppet 12 000 kr. Månad fyra har företaget förbrukat 10 560 kr och har 1 440 kr kvar som de betalar månad fem. Därefter betalar företaget hela avgiften om den anställda fortfarande är sjukskriven.

Sjätte månaden	(2 640 kr )	<b>2 640 kr</b>
Sjunde månaden	(2 640 kr )	<b>2 640 kr</b>
Åttonde månaden	(2 640 kr )	<b>2 640 kr</b>
Nionde månaden	(2 640 kr )	<b>2 640 kr</b>
Tionde månaden	(2 640 kr )	<b>2 640 kr</b>
Elfte månaden	(2 640 kr )	<b>2 640 kr</b>
<u>Tolfte månaden</u>	<u>(2 640 kr )</u>	<u><b>2 640 kr</b></u>
Summan för företagets årskostnad:		<b>19 920 kr</b>

Den faktiska medfinansieringskostnaden är: **19 920,00 kr**  
Summan som företagen sparar på reformen är: **9 878,88 kr**  
Resultatet blir att arbetsgivaren får en ökad kostnad med: **10 041,12 kr**

### **Vad blir den egentliga kostnadsökningen för ett litet företag med tre långtidssjukskrivna?**

I vårt exempel har företaget 10 anställda, där alla anställda har en månadslön på 22 000 kr. Den totala lönesumman för företaget är 2 640 000 kr per år. 3 anställda är heltidssjukskrivna. Arbetsgivaren har redan betalat sjuklön för de anställda i två veckor.

Högekostnadsskyddet för arbetsgivaren är 4 % av den totala lönesumman per år om 2 640 000 kr:

För denna arbetsgivare blir då maxbeloppet: **105 600 kr.**

Sjuklön före 1 januari 2005, tre veckor: 31 500,00 kr  
Sjuklön efter 1 januari 2005, två veckor: 21 600,00 kr  
Arbetsgivaren har sparar: **9 900,00 kr**

Arbetsgivaravgiften före 1 januari 2005, 32,70 %. För vår arbetsgivare 896 372,40 kr.  
Arbetsgivaravgiften efter 1 januari 2005, 32,46 %. För vår arbetsgivare 889 793,52 kr.  
Den sänkta arbetsgivaravgiften gör att arbetsgivaren sparar: **6 578,88 kr**

Den totala summan som arbetsgivaren sparar på reformen är: **16 478,88 kr**

**Sjukpenning 1 anställd 17 600 kr, vilket ger 52 800,00 kr för 3 anställda.**

**Särskild sjukförsäkringsavgift:**

3 heltidssjukskrivna 15 % av hel sjukpenning 0,15 x 52 800,00 kr: **7 920 kr**

**Fribeloppet 12 000 kr**

Första månaden (7 920 kr) **0 kr**

Företaget passerar nivån för fribeloppet 12 000 kr. Månad ett har företaget förbrukat 7 920 kr och har 4 080 kr kvar som de betalar månad två. Därefter betalar företaget hela avgiften om de anställda fortfarande är sjukskrivna.

Andra månaden	(7 920 kr)	<b>4 080 kr</b>
Tredje månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Fjärde månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Femte månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Sjätte månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Sjunde månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Åttonde månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Nionde månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Tionde månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
Elfte månaden	(7 920 kr)	<b>7 920 kr</b>
<u>Tolfte månaden</u>	<u>(7 920 kr)</u>	<u><b>7 920 kr</b></u>
Summan för företagets årskostnad:		<b>83 280 kr</b>

Den faktiska medfinansieringskostnaden är: **83 280,00 kr**

Summan som företagen sparat på reformen är: **9 878,88 kr**

Resultatet blir att arbetsgivaren får en ökad kostnad med: **73 401,12 kr**

**Det är dock så att små företag har få långtidssjukskrivna, och därför ovanligt att ett företag skulle ha tre långtidssjukskrivna.**