

Cirkulärnr: 2004:100
Diariernr SK: 2004/2641
Diariernr Lf: 1572/04
P-cirknr: 2004-2:22
Nyckelord: Medfinansiering
Handläggare: Örjan Lutz
Avdelning: Arbetsgivarpolitiska avdelningen
Sektion/Enhet: Arbetslivsenheten
Datum: 2004-12-13
Mottagare: Kommunstyrelsen
Personalfrågor
Rubrik:Handledning i Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

CIRKULÄR

Personalpolitik: 2004-2:22

Nyckelord: Medfinansiering

Arbetsgivarpolitiska avdelningen

2004-12-13

Arbetslivsenheten

Örjan Lutz

Kommunstyrelsen
Personalfrågor

Handledning i Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

Riksdagen beslutade den 8 december att, i enlighet med regeringens proposition 2004/05:21 *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, införa en lag om särskild sjukförsäkringsavgift samt förändringar i ett antal andra lagar. Dessa träder i kraft den 1 januari 2005.

Bakgrund

Grundidén till förändringarna är utformad av S i samarbete med V och MP och har sitt ursprung i partiernas avsiktsförklaring "Ett hälsosammare arbetsliv" från december 2003.

Våren 2004 kom Ds 2004:16 *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro* där förslaget var utformat i detalj.¹ Efter sedvanlig ärendehantering resulterade promemorian i ovan nämnda proposition, vilken sammantaget innebär en ny lag samt förändringar i ett antal befintliga lagar. Nedan ges en helhetsbild av förändringarna från 1 januari. Innehållet är hämtat från propositionen och information från RFV (från årsskiftet benämnt Försäkringskassan).

Utgångspunkt

I syfte att göra det mer lönsamt för arbetsgivarna att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna införs ett medfinansieringsansvar för arbetsgivare avseende kostnaderna för sjukpenningen. De arbetsgivare som har högre sjukfrånvaro än genomsnittet skall, genom kostnadsökningar, ges eko-

¹ Lf och SK lämnade ett gemensamt remissyttrande i vilket förslaget avvisades bestämt. Fyra landsting och 18 kommuner lämnade egna yttranden, samtliga avvisande.

nomiska drivkrafter att åtgärda sjukfrånvaron. Arbetsgivare med lägre sjukfrånvaro än genomsnittet premieras genom minskade kostnader.

Särskild vikt läggs vid att minska just de långa sjukskrivningarna. Regeringen menar att endast de korta sjukskrivningarna, i och med sjuklöneperioden, är kostsamma för arbetsgivarna i dagsläget och att de därför inte har tillräckliga ekonomiska incitament att minska sjukfrånvaron.

Medfinansieringens utformning

Arbetsgivaren skall från den 1 januari 2005 betala en *särskild sjukförsäkringsavgift* för arbetstagare hos denne som uppstår hel sjukpenning enligt AFL.ⁱⁱ Detta gäller inte bara nya fall utan samtliga pågående ärenden (den 1 januari 2005 och framåt).

Underlaget till den särskilda sjukförsäkringsavgiften utgörs av summan av hel sjukpenning som utgetts till arbetstagare hos arbetsgivare under en kalendermånad. I underlaget ingår så stor del av varje arbetstagares sjukpenning som motsvarar den inkomst arbetstagaren har hos arbetsgivaren.ⁱⁱⁱ Avgiften utgör 15 procent av underlaget. I propositionen framgår att regeringen är beredd att återkomma med förslag om en högre grundnivå om inte tillräckliga effekter uppnås, dvs. om inte lagen leder till minskad sjukfrånvaro i den utsträckning regeringen har tänkt att den skall göra.

Avgiften är direkt kopplad till de utgifter försäkringskassan har för respektive arbetsgivares anställdas sjukpenning på heltid, därmed skall inga arbetsgivaravgifter läggas till avgiften.

Sjuklöneperiod och arbetsgivaravgift

I och med att lagen om särskild sjukförsäkringsavgift införs återgår sjuklöneperioden från tre till två veckor. Samtidigt sänks sjukförsäkringsavgiften från 10,39 till 10,15 procent vilket innebär att den lagstadgade arbetsgivaravgiften (dvs. exklusive avtalsförsäkringar) sammantaget sänks med 0,24 procentenheter, från 32,70 till 32,46 procent. Införandet av 15 procents medfinansiering av sjukpenningen i kombination med förkortad sjuklöneperiod och sänkt arbetsgivaravgift innebär, enligt regeringens beräkningar, kostnadsneutralitet för arbetsgivar Kollektivet.

ⁱⁱ I propositionen definieras *arbetsgivare* som ”den som enligt lagen (1991:1047) om sjuklön är skyldig att utge sjuklön till arbetstagare”. *Arbetstagare* är ”den som hos arbetsgivaren har rätt till sjuklön enligt lagen om sjuklön”.

ⁱⁱⁱ Tidigare förslag om kvotering av avgiften mellan arbetsgivare vid fler än en sådan är borttaget. Därmed blir underlaget lättare att kontrollera för arbetsgivaren. Den totala medfinansieringen kan dock i praktiken komma att överstiga 15 procent av högsta SGI.

Fribelopp och högkostnadsskydd

För att skydda arbetsgivare från en allt för stor kostnadsbelastning i och med medfinansieringen finns ett "golv" och ett "tak" för debiteringen.

"Golvet" innebär att särskild sjukförsäkringsavgift understigande 12 000 kr/år och arbetsgivare ej debiteras. 12 000 kr motsvarar 15 procent av en årlig sjukpenningkostnad på 80 000 kr. När beloppet överstigits meddelar försäkringskassan arbetsgivaren detta. "Taket" innebär och att avgiften, per kalenderår, aldrig skall utgöra mer än fyra procent av den totala lönesumman (exklusive sociala avgifter). Arbetsgivaren skall själv meddela Försäkringskassan när taket är nått eller kommer att nås. Så väl fribeloppet som högkostnadsskyddet är inriktat på att skydda små företag.

Nuvarande högkostnadsskydd för sjuklönen strider mot EU:s statsstödsregler och är därför tidsbegränsad till utgången av 2004. Därefter avskaffas den och ersätts med den tidigare gällande sjuklöneförsäkringen. Några förändringar i sjuklöneförsäkringen jämfört med den som gällde fram till 1 juli 2003 är inte planerade.^{iv}

Stimulera till aktiva insatser

I syfte att stimulera arbetsgivaren till aktiva insatser debiteras ingen särskild sjukförsäkringsavgift om arbetstagaren uppbär:

- partiell sjukpenning
- rehabiliteringsersättning
- förebyggande sjukpenning

Intentionen med detta är att arbetsgivaren skall få ökade drivkrafter att sköta rehabiliteringsinsatserna på ett framgångsrikt sätt. Regeringen menar att partiell sjukpenning, rehabiliteringsersättning och förebyggande sjukpenning utgör framgångsfaktorer i arbetet med att minska sjukfrånvaron.

Arbetsgivaren skall heller inte betala särskild sjukförsäkringsavgift om arbetstagaren:

- börjar arbeta igen
- har utökat särskilt högriskskydd (se rubrik "Skydd för riskgrupper" nedan)
- får sjuk- eller aktivitetsersättning

^{iv} RFV har för 2005 fastställt avgiften för försäkring mot kostnader för sjuklön till 1,3 procent av arbetsgivarens beräknade lönekostnad för ett kalenderår. Försäkringen vänder sig till arbetsgivare vars årliga lönekostnad inte beräknas överstiga 130 gånger det gällande prisbasbeloppet.

Skydd för riskgrupper

För att motverka selektion på arbetsmarknaden av personer med hög risk för sjukdom skall arbetsgivarens medfinansiering inte gälla arbetstagare som fått beslut om särskilt högriskskydd. Detta gäller högriskskydd som beviljats arbetstagare med en sjukdom^v vilken under en 12 månadersperiod medför risk för en eller flera längre sjukperioder, samt arbetstagare som är levande donator.

Det är upp till den arbetstagaren själv att söka högriskskydd men det finns ingen begränsning till att söka före sjukperioden. I dagsläget är det mycket få personer som har skyddet.

Hantering

Arbetsgivaren har redan idag skyldighet att göra sjukanmälan till försäkringskassan senast sju kalenderdagar efter sjuklöneperiodens slut. Från den 1 januari 2005 skall denna anmälan innehålla uppgifter som identifierar såväl arbetsgivaren och arbetstagaren. Detta är en förutsättning för att delar av sjukpenningkostnaden skall kunna fördelas ut på arbetsgivarna.

Sjukanmälan skall innehålla uppgifter om arbetsgivarens organisationsnummer, personnummer eller samordningsnummer. Sjukanmälan skall även innehålla uppgifter om arbetstagarens personnummer eller samordningsnummer, samt det datum då sjuklöneperioden börjande. Det kommer också att finnas en möjlighet att uppge den sjuke arbetstagarens arbetsställesnummer, vilket ger arbetsgivaren möjlighet att koppla den särskilda sjukförsäkringsavgiften ner på arbetsställesnivå.

Försäkringskassan gör sedan bedömningen av den försäkrades rätt till sjukpenning och betalar ut sjukpenning till denne. De fastställer också avgiftsunderlaget till den särskilda sjukförsäkringsavgiften och beslutar om storlek och betalningsskyldighet. Beslutet omfattar kalendermånad och fattas månaden efter sjukpenningen utbetalats, det räknas som beskattningsbeslut vilket innebär att bestämmelserna om debitering och betalning i skattebetalningslagen gäller. Underlagen skickas ut till arbetsgivarna månadsvis.

Arbetsgivaren skall betala avgiften till sitt skattekonto senast den förfallodag som infaller 30 dagar efter beslut från Försäkringskassan. Försäkringskassan skall på begäran av en arbetsgivare lämna ut de uppgifter som legat till grund för fastställandet av arbetsgivarens avgiftsunderlag. Detta under förutsättning att uppgiften behövs för att kontrollera beslutets riktighet. För frågor som rör arbetsgivarens skyldighet att betala särskild sjukförsäkringsavgift råder sekretess och tystnadsplikt.

Om arbetsgivaren bedömer att beslutet är felaktigt har denne rätt att begära omprövning av underlaget. Det kan till exempel bli aktuellt om arbetsgivaren anser att det inte föreligger ett anställningsförhållande eller att avgiften blivit

^v Endast personer med medicinskt väl dokumenterade sjukdomstillstånd kommer ifråga (tex. reumatism och cancer).

för hög med tanke på de inkomster arbetstagaren har från arbetsgivaren. Begäran om omprövning skall göras skriftligt senast sjätte året efter avgiftsåret. För överklagande av beslut gäller vissa förfarande- och forumregler i taxeringslagen. Arbetsgivaren har dock ingen rätt att överklaga arbetstagarens rätt till sjukpenning.

Försäkringskassan har även rätt att ompröva beslutet på eget initiativ. Omprövning som är till *fördel* för arbetsgivaren skall meddelas denne senast sjätte året efter avgiftsåret. Omprövning som däremot är till *nackdel* för arbetsgivaren skall, med vissa undantag, meddelas denne senast under andra året efter utgången av avgiftsåret.

Försäkringskassan

Arbetsgivarens utgifter får, i och med medfinansieringen, en tydligare koppling till Försäkringskassans arbete. För att skapa symmetri mellan arbetsgivarens ökade ekonomiska ansvar för sjukfrånvaron och Försäkringskassans ansvar för försäkringsadministrationen ges även den senare en tidsram att hålla sig inom. Försäkringskassan skall kalla till avstämningsmöte senast två veckor efter att rehabiliteringsutredning har inkommit från arbetsgivaren eller upprättats av Försäkringskassan. Det gäller inte i de fall där det anses obehövligt (till exempel när den sjukskrivne är inlagd på sjukhus).

Om det finns behov av rehabilitering (och rehabiliteringsersättning blir aktuell) skall Försäkringskassan också göra en rehabiliteringsplan senast två veckor efter att utredningen inkommit. Om det däremot först efter avstämningsmötet är klarlagt att den sjukskrivne är i behov av rehabilitering, skall rehabiliteringsplanen upprättas senast två veckor efter mötet.

Under den tid som arbetstagaren väntar på rehabilitering utbetalas i normalfallet sjukpenning, vilket med vissa här beskrivna undantag innebär medfinansiering.

Försäkringskassans kundcenter för arbetsgivare

Arbetsgivarens medfinansiering av sjukpenningen innebär ett ökat behov av att komma i kontakt med Försäkringskassan. Därför öppnar ett kundcenter för arbetsgivare som skall ge service kring arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningen. Kundcentret blir arbetsgivarens ingång till Försäkringskassan och öppnar den 13 december 2004, telefonnumret är 0771-17 90 00.

Från den 1 januari skall arbetsgivaren göra sjukanmälan av sina anställda till kundcentret för arbetsgivare, per telefon, fax eller post. Det går också att göra sjukanmälan via sjukanmälningsstjänsten på <http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare>.

Kundcentret för arbetsgivare öppnar för att:

- informera om vad medfinansieringen innebär (särskild sjukförsäkringsavgift, fribelopp, högkostnadsskydd, anstånd med betalning m.m.),

- svara på allmänna frågor om avstämningsmöten, rehabilitering, sjuk- och aktivitetsersättning, förebyggande sjukpenning, arbetshjälpmedel, arbetsresor, särskilt högriskskydd, det nuvarande högkostnadsskyddet och sjuk- semesterförsäkringen,
- kunna förmedla en snabb kontakt med handläggaren för arbetstagaren på lokal nivå när ärendet går vidare på individnivå,
- se till att avgiftsunderlaget vid begäran skickas ut till arbetsgivarna,
- handlägga omprövningar/överklaganden och anstånd med betalning som kommer från arbetsgivare,
- se till att debiteringar och krediteringar till skattekontot justeras m.m.

Försäkringskassan planerar också att utveckla sin hemsida så att arbetsgivaren där skall kunna följa sin sjuk-/medfinansieringshistorik på individ och organisationsnivå. På hemsidan skall arbetsgivaren, genom uppgifter om den sjukes personnummer, sjukperiod, avgiftsbelopp och eventuellt arbetsställenummer, kunna följa underlaget och debiteringen.

Övrigt

En obligatorisk förnyad utredning av arbetsförmågan införs vid icke tidsbegränsad sjukersättning. Den förnyade utredningen skall göras minst var tredje år, dock ej om den försäkrade är över 60 år. Utredningen skall inte bara undersöka huruvida arbetsförmågan fortfarande är nedsatt eller inte utan också om nya möjligheter att rehabilitera tillbaka i arbetslivet föreligger. Innordningen med en tidsbegränsad och en icke tidsbegränsad form av sjukersättning kvarstår. Eftersom ett beslut om sjukersättning tills vidare innebär att anställningen inte kvarstår kommer en försäkrad som får denna ersättning indragen stå till arbetsmarknadens förfogande.

Förnyad utredning gäller inte sjukersättning tills vidare som beviljats före 1 januari 2005.

Då regeringen räknar med att medfinansieringen skall resultera i kraftigt minskad sjukfrånvaro kan sjukpenningen återställas från 77,6 till 80 procent av SGI från 1 januari, 2005. **Konsekvenser för kommuner och landsting**

Införandet av den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas av Kommun- och Landstingsförbundet ge en sammantagen nettokostnadsökning om ca 500 miljoner kronor per år i kommuner och landsting, med hänsyn taget till sänkningen av arbetsgivaravgiften och förkortningen av sjuklöneperioden.

Regeringens beräkningar ger vid handen att ungefär 95 procent av kommunerna och 55 procent av landstingen bör drabbas av en kostnadsökning.

De arbetsgivare som redan är värst drabbade av hög sjukfrånvaro får den största kostnadsökningen.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET
Arbetsgivarpolitiska avdelningen
Arbetslivsenheten

Boel Callermo

Örjan Lutz