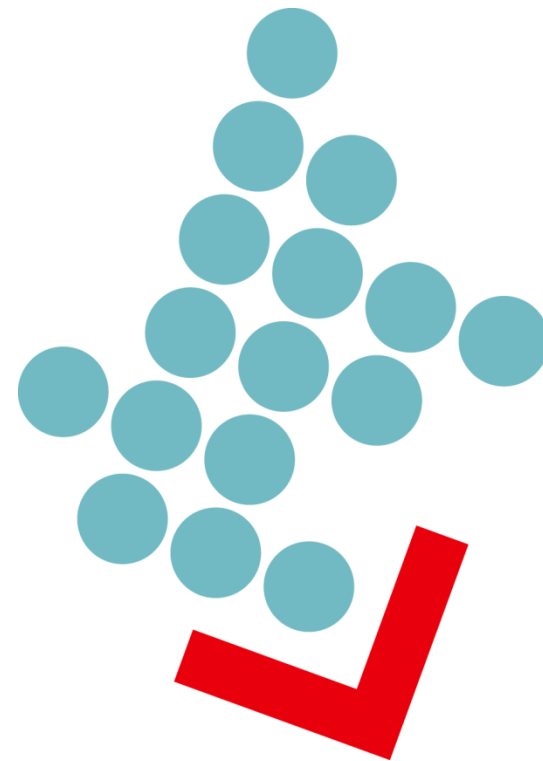


En omvänd ”Robin Hoodpolitik”

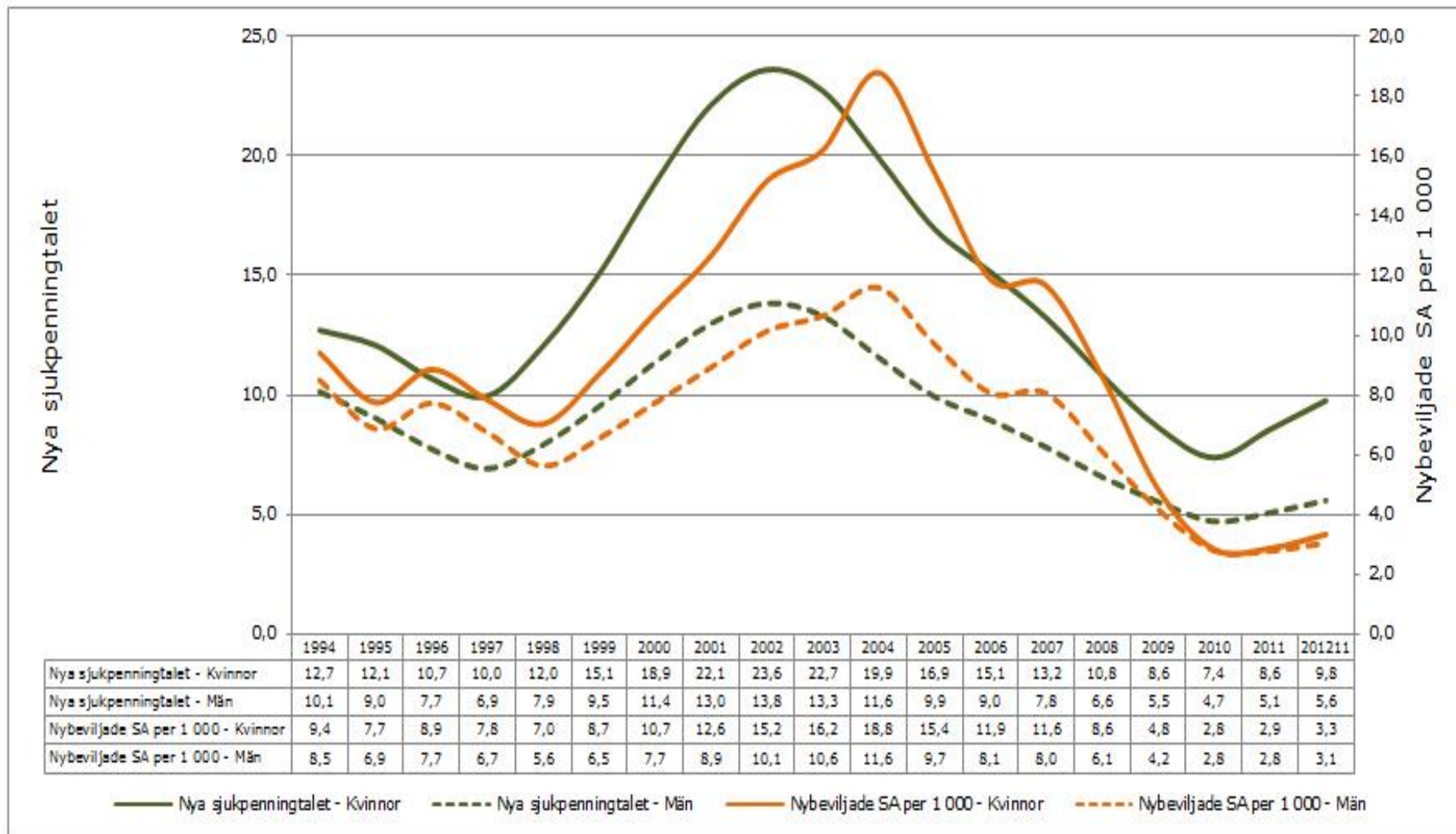
Om konsten att förvandla
trygghetsförsäkringar till bidrag

Kjell Rautio

Välfärdsutredare, LO



Sedan 2010 ökar antalet sjukskrivna och "förtidspensionärer" (SA)



Mellan 1 och 90 dagar

Försäkringskassan betalar sjukpenning om den försäkrade inte kan utföra **sitt vanliga arbete eller ett annat tillfälligt arbete hos sin arbetsgivare.**

Mellan 90 och 179 dagar

Försäkringskassan betalar sjukpenning om den försäkrade **inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare.**

Mellan 180 och 365 dagar

- Efter 180 dagar kan den försäkrade få sjukpenning om han eller hon **inte kan utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.**
- Men detta gäller inte om Försäkringskassan bedömer att den försäkrade **med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete hos sin arbetsgivare** före dag 366. I dessa fall bedöms arbetsförmågan i förhållande till ett arbete hos arbetsgivaren även efter dag 180.
- Regeln gäller inte heller om det kan anses **oskäligt** att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Mellan 1 år och 2,5 år

- En **ny ansökan om förlängd sjukpenning** måste göras, vilken beviljas om han eller hon inte kan utföra sådant arbete som är **normalt förekommande på arbetsmarknaden**.
- Undantag från detta kan göras om det kan anses **oskäligt** att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

Efter 2,5 år

- Den försäkrade uppmanas att anmäla sig till **arbetslivsintroduktion (ALI)** hos Arbetsförmedlingen.
- Vid **allvarliga sjukdomar** eller om det anses **oskäligt** att inte göra det kan sjukpenning fortsätta att betalas ut.

Andra regler för företagare o arbetslösa

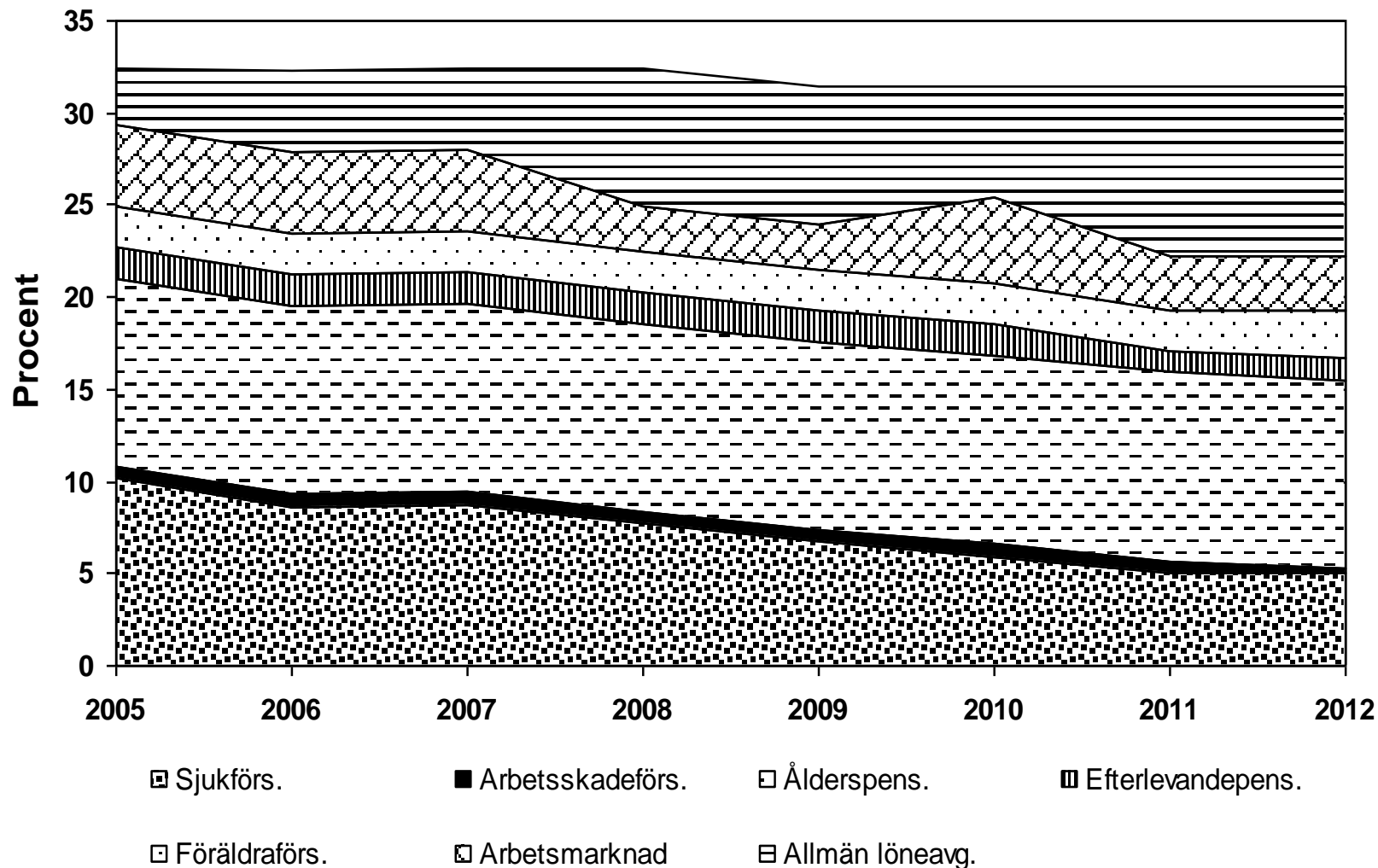
- **Egna företagares** arbetsförmåga bedöms i förhållande till de vanliga arbetsuppgifterna fram till och med dag 180. Sedan bedöms arbetsförmågan i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.
- För **arbetslösa** bedöms arbetsförmågan i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden redan från första dagen i sjukperioden.

Effekter av "rehabkedjan"

- Hittills har drygt **70 000 utförsäkrats** pga de passerat den bortre parentes ("stupstocken").
- Ett år efter utförsäkringen är ca **60 % tillbaks i sjukförsäkringen.**
- Vid utförsäkringen hade ca **35 procent ersättning på del- eller halvtid.**
- 14 månader efter utförsäkringen hade **2 % ett osubventionerat arbete och 8 % ett subventionerat arbete** (IFS rapport 2013:11).
- **80 % av de utförsäkrade har fattiggjorts** (Kommunal, "Kedjan som brast")

Socialförsäkringarnas inkomster

De sociala avgifternas nivåer, 2005-2012



Anders Borgs "reptrick"

- Det samlade "överskottet" (utgifter – inkomster) i socialförsäkringarna 2010 till **45 miljarder kronor**.
- Samtidigt gick arbetslöshetsförsäkringen 2010 med **23 miljarder** i överskott.
- Tillsammans motsvarar detta ungefär **70 miljarder**, som Borg kunnat använda till jobbskatteavdrag (osäkra sysselsättnings-effekter, se exempelvis senaste Ekonomisk Debatt nr. 5/2012).

(Källa Folksam Valfärdstendens 2011)

Borgarnas skattesänkningar

- Med höstbudgeten har regeringen Reinfeldt kommit upp i årliga skattesänkningar på **140 miljarder kronor** netto sedan 2007.
- De totala utgifterna för sjukdom och funktionsnedsättning (utgiftsområde 10) beräknas för år 2014 ligga på **96,5 miljarder kronor**.
- I höstbudgeten "nysatsar" regeringen **27 gånger mer på skattesänkningar** än på skola, vård och omsorg.
- År 2016 beräknas uteblivna skatteintäkter (216 miljarder) kosta oss mer än vad **hela landets sjukvård** kostade oss när alliansen tog över (215 miljarder).

(Källa: Konjunkturinstitutet och regeringens propositioner)

Kostnad: stora systemfel

- En **arbetslöshetsförsäkring** i europeisk strykclass. Idag står två tredjedelar av de arbetslösa utan a-kassa.
- En **arbetsmarknadspolitik** som allt mer fått karaktären av passiv förvaring, där allt fler fattigörs och tvingas leva på inkomster i närheten av existensminimum (Fas 3).
- En **vuxenutbildning** som utsått mycket kraftiga nedskärningar och ett marknadiserat skolpengsystem som bidrar till att utslagningen och den sociala segregationen ökar.
- En **sjukförsäkring** med orimliga tidsgränser, en stelbent arbetsförmågeprövning och en brist på individuellt anpassade rehabiliteringsinsatser. Allt för många kroniskt sjuka nekas också stöd.

Kostnad: växande sociala problem

- **Långtidsarbetslösheten** ökar. 70 procent av ökningen av arbetslösheten, mellan aug 2012 och aug. 2013, är personer med funktionsnedsättning, oftast sjuka utförsäkrade.
- **Försäkringslösheten** ökar. Hittills har 90 000 utförsäkrats från sjukförsäkringen.
- **De med långvarigt försörjningsstöd** ökar (+ 30% sedan 2006).
- **De som står ”utanför utanförskapet”** ökar kraftigt. Fler försörjs av anhörig eller av den informella ekonomin Idag är denna grupp åtminstone ca 140 000 personer.

Tar vi inte dessa problem på allvar kommer vi att se ohanterbart höga samhällsekonomiska kostnader och ökat mänskligt lidande!

Tre slutsatser

- **Arbetslivet** måste göras rymligare och bättre ta tillvara på den variation av arbetsförmågor som befolkningen faktiskt besitter. Att bli av med sin anställning försvårar oftast ”vägen tillbaks”.
- **Sjukförsäkringen** måste göras mänsklig, rimlig och rättssäker (se Framtidens sjukförsäkring).
- **Rehabiliteringsinsatserna** måste stärkas och kvalitetssäkras. Omställningsstödet behöver byggas ut.

Tre skarpa förslag från LO

- **Arbetslivet.** Inför tydligare regelverk och sanktioner för att få arbetsgivare att bättre anpassa arbetsplatsen efter individens arbetsförmåga (enligt AML). Stärk det systematiska och förebyggande arbetsmiljöarbetet.
- **Sjukförsäkringen.** Omvandla dagens snäva tidsgränser till stödjepunkter, där den enskilde rustas med tydliga rehabiliteringsrättigheter. Inför rättssäkrare och rimligare regler för sjukersättning.
- **Rehabiliterings- & omställningspakt behövs!**
Arbetslivsnära samverkan, mellan ansvariga myndigheter (FK och AF) och arbetsmarknadsparterna, för att smidigt ta tillvara på allas arbetsförmåga. Varje arbetsplats ska ha tillgång till kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Samhällets främsta tillgång är
människors vilja till arbete!

Tack!