

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

10



Förslag till statsbudget för 2001

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	7
2	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	9
2.1	Omfattning.....	9
2.2	Utgiftsutveckling	9
2.3	Mål.....	10
2.4	Politikens inriktning	10
2.5	Insatser.....	11
2.5.1	Statliga insatser inom politikområdet	11
2.5.2	Insatser utanför politikområdet	12
2.6	Resultatbedömning	13
2.6.1	Resultat	13
2.6.2	Analys och slutsatser.....	19
2.7	Revisionens iakttagelser	22
2.8	Budgetförslag.....	22
2.8.1	19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	22
2.8.2	19:2 Förtidspensioner	24
2.8.3	19:3 Handikappersättningar	26
2.8.4	19:4 Arbetsskadeersättningar	26
2.8.5	19:5 Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer.....	27
2.8.6	19:6 Ersättning för kroppsskador	28
2.8.7	19:7 Riksförsäkringsverket	28
2.8.8	19:8 Allmänna försäkringskassor	29

Tabellförteckning

Anslagsbelopp.....	7
2.1 Utgiftsutvecklingen inom utgiftsområdet och politikområdet	9
2.2 Antal pågående sjukfall	13
2.3 Antal ersatta dagar med sjukpenning.....	14
2.4 Andel långtidssjukskrivna som genomgår samordnad rehabilitering (SAR) 1997 – 1999 (%)	14
2.5 Andel långtidssjukskrivna som vid avslutningstidpunkten samt 6 respektive 12 månader efter avslutad samordnad rehabilitering fått förbättrad arbetsförmåga	15
2.6 Särskilda medel som avsatts för samverkan 1998 och 1999.....	15
2.7 Antalet nybeviljade och utbetalade förtidspensioner och sjukbidrag 1994–1999	15
2.8 Antalet personer som övergår från sjukpenning till förtidspension eller sjukbidrag 1997–1999.....	16
2.9 Antal återstående pensionsår samt beräknad kostnad (mkr) 1997-1999	16
2.10 Beslut i arbetsskadeärenden andra halvåret 1999	17
2.11 Anslagsutveckling 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	22
2.12 Anslagsutveckling 19:2 Förtidspensioner	24
2.13 Anslagsutveckling 19:3 Handikappersättningar	26
2.14 Anslagsutveckling 19:4 Arbetsskadeersättningar	26
2.15 Anslagsutveckling 19:5 Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer	27
2.16 Anslagsutveckling 19:6 Ersättning för kroppsskador.....	28
2.17 Anslagsutveckling 19:7 Riksförsäkringsverket	28
2.18 Beräkning av avgiftsintäkter för år 2001.....	28
2.19 Bemyndigande om ekonomiska förpliktelser.....	29
2.20 Beräkning av anslaget för år 2001.....	29
2.21 Anslagsutveckling 19:8 Allmänna försäkringskassor	29
2.22 Beräkning av avgiftsintäkter för år 2001.....	29
2.23 Beräkning av anslaget för år 2001.....	30

Diagramförteckning

2.1	Bruttoutbetalning av sjukpenning per månad	14
2.2	Anmälda belastningssjukdomar efter kön och sjukskrivningens längd.....	17
2.3	Anmälda arbetssjukdomar orsakade av sociala eller organisatoriska faktorer efter kön och sjukskrivningens längd.....	17

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. godkänner de föreslagna målen för politikområdet *Ersättning vid arbetsförmåga* (avsnitt 2.3) samt att de tidigare målen inom utgiftsområdet upphör att gälla (avsnitt 2.6),
2. bemyndigar regeringen att under 2001, i fråga om ramanslaget 19:7 *Riksförsäkringsverket* ingå ekonomisk förpliktelser som in-
- klusive tidigare åtaganden innebär utgifter på högst 9 000 000 kronor efter 2001,
3. för budgetåret 2001 anvisar anslagen under utgiftsområde 10 *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp* enligt följande uppställning:

Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	Anslagstyp	
19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	ramanslag	38 425 000
19:2 Förtidspensioner	ramanslag	49 696 000
19:3 Handikappersättningar	ramanslag	1 054 400
19:4 Arbetsskadeersättningar	ramanslag	6 909 000
19:5 Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer	ramanslag	5 000
19:6 Ersättning för kroppskador	ramanslag	60 600
19:7 Riksförsäkringsverket	ramanslag	750 506
19:8 Allmänna försäkringskassor	ramanslag	5 049 296
Summa		101 949 802

2 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

2.1 Omfattning

Utgiftsområdet omfattar politikområdet Ersättning vid arbetsförmåga. Politikområdet omfattar sjukpenning, rehabilitering, närstående-penning, förtidspension, ersättning vid handikapp samt arbets- och kroppsskador, området kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer samt anslagen för Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna.

2.2 Utgiftsutveckling

Den totala kostnaden för de ersättningssystem som fr.o.m. 2001 ingår i politikområdet Ersättning vid arbetsförmåga ökade 1999 jämfört

med 1998. Skillnaden mellan åren beror på ett antal faktorer: effekterna av ålderspensionsreformen, att arbetsskadeersättningar och ATP i form av förtidspension under 1998 redovisades utanför statsbudgeten samt att anslaget 19:6 under 1998 var uppfört under utgiftsområde 6 Totalförsvaret. Därtill kommer ökade kostnader för sjukförsäkringen. Försäkringskostnaderna (exkl. ålderspensionsavgift) för sjukpenningen uppgick till 24 219 miljoner kronor 1999, vilket är en ökning med 5 609 miljoner kronor eller ca 30 procent jämfört med 1998. Kostnadsökningen beror till största delen på att antalet ersatta dagar har ökat, men även en ökning av medelersättningen har i viss mån påverkat kostnadsutvecklingen.

Tabell 2.1 Utgiftsutvecklingen inom utgiftsområdet och politikområdet

Miljoner kronor

	Utfall 1999	Anslag 2000 ¹	Utgifts- prognos 2000	Förslag anslag 2001	Beräknat anslag 2002	Beräknat anslag 2003
19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	27 857,9	33 002,0	36 525,0	38 425,0	40 388,0	41 989,0
19:2 Förtidspensioner	46 771,0	47 171,0	47 755,0	49 696,0	50 150,0	51 394,0
19:3 Handikappersättningar	1 012,1	1 036,0	1 033,7	1 054,4	1 078,7	1 108,4
19:4 Arbetsskadeersättningar	7 070,2	7 189,3	7 207,0	6 909,0	6 796,3	6 731,9
19:5 Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer	0,0	25,0	2,0	5,0	5,0	5,0
19:6 Ersättning för kroppsskador	57,5	65,0	61,2	60,6	60,4	62,0
19:7 Riksförsäkringsverket	823,1	717,1	692,5	750,5	766,3	782,6
19:8 Allmänna försäkringskassor	4 885,3	4 765,0	4 921,6	5 049,3	5 157,0	5 271,6
Totalt för utgiftsområde 10 och Politikområde Ersättning vid arbetsförmåga	88 477,1	93 970,5	98 198,1	101 949,8	104 401,8	107 344,5

¹ Inklusive beslut till följd av förslag till tilläggsbudget till statsbudgeten för budgetåret 2000 i samband med den ekonomiska vårpropositionen.

Antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag ökade från 1998 till 1999 med ca 5 000. Ökningen skedde i huvudsak under slutet av 1999. Genom att ökningen inträffade först i slutet av året kom de beräknade utgifterna att underskrida anslagsbeloppet med ca 25 miljoner kronor. Utvecklingen för innevarande och kommande år pekar emellertid på att utgifterna kommer att överskrida de tidigare beräknade anslagsbeloppen.

2.3 Mål

Regeringens förslag: En större andel av befolkningen i arbetsför ålder skall ha förmågan att arbeta.

Personer som inte har förmåga att arbeta skall ges en levnadsstandard som är anpassad till den ekonomiska utvecklingen i samhället.

Målen som angavs i budgetpropositionen för 2000 var att:

- ge ekonomisk trygghet för sjuka och funktionshindrade och att aktivt arbeta för att återföra människor i arbete.
- socialförsäkringens administration skall garantera effektivitet, rättssäkerhet och kompetens vid ärendehandläggning.

Resultatbedömningen i avsnitt 2.6 baseras på dessa mål.

2.4 Politikens inriktning

Den generella välfärdspolitikens syftar till att minska klyftor och gränser mellan olika samhällsgrupper och fungera som en sammanhållande kraft. Socialförsäkringarna är en viktig del av den generella välfärdspolitikens.

Politikområdet Ersättning vid arbetsförmåga har två mål: ”En större andel av befolkningen i arbetsför ålder skall ha förmågan att arbeta” och ”Personer som inte har förmåga att arbeta skall ges en levnadsstandard som är anpassad till den ekonomiska utvecklingen i samhället”.

Det första målet innebär att socialförsäkringarna skall vara så utformade att de stimulerar till

arbete. De skall främja anställningsbarhet och rörlighet på arbetsmarknaden. Försäkringarna inom området behöver därför ses över för att ytterligare förstärka arbetslinjen och för att åstadkomma ökad försäkringsmässighet. Reglerna bör också bli enklare och mer överskådliga.

Att skapa goda allmänna förutsättningar för att människor skall få vara friska och kunna arbeta är en grundläggande politisk uppgift. Regeringen ser därför mycket allvarligt på utvecklingen av det allmänna hälsoläget, framför allt ur ett mänskligt men också ur ett mer långsiktigt ekonomiskt perspektiv. Sjukfrånvaron, främst de långa sjukfallen, har ökat kraftigt under de senaste åren. Kvinnorna står för en allt högre andel av sjukskrivningarna, särskilt kvinnor anställda i kommuner och landsting.

Ytterligare ett skäl till att understödja att de som är i förvärsaktiv ålder också har möjlighet att arbeta är den demografiska utvecklingen. Den svenska befolkningsutvecklingen kommer att präglas av några tendenser under de närmaste decennierna. Antalet äldre kommer att öka mycket kraftigt. Barnafödandet kommer sannolikt att vara jämförelsevist lågt. Detta medför att antalet människor i förvärsaktiv ålder börjar minska kring år 2010 då 40-talisterna går i pension. En sådan utveckling innebär att färre måste försörja fler. Därför måste varje individs förmåga till arbete tas tillvara för att vi skall ha råd att behålla välfärden på dagens nivå.

För att kunna påverka utvecklingen har regeringen tillsatt en arbetsgrupp som har till uppgift att skapa en struktur på ohälsoområdet som är tillräckligt kraftfull för att avsevärt öka människors möjligheter att delta i arbetslivet. Syftet är att bryta utvecklingen mot ökad sjukfrånvaro och i förlängningen fler förtidspensioner. Det skall ske genom förebyggande åtgärder, förbättrad arbetsmiljö, bättre rehabilitering och effektivare försäkringssystem. Fler skall, helt eller delvis, kunna återgå till arbete. Äldre arbetskraft skall ges bättre möjligheter att stanna kvar i arbetslivet. Arbetsgruppen rapporterar direkt till statsråden för Social-, Närings- och Finansdepartementet.

Arbetsmiljö och arbetsförhållanden skall främja en god hälsa och delaktighet på arbetsmarknaden. Det är ett gemensamt samhällsansvar att människor som blir sjuka eller skadade får ett effektivt stöd för att bli friska och kunna återgå till arbete. En modern, rättvis och jämställd arbetsskadeförsäkring skapar förutsätt-

ningar för att lyfta fram det förebyggande arbetsmiljöarbetet. En reformering av arbetsskadeförsäkring kommer att ske under innevarande mandatperiod.

Det andra målet för politikområdet innebär att vi skall kunna känna oss trygga vid arbetsoförmåga. Vi skall vara förvissade om att det skyddsnet som vi gemensamt bygger upp ger en rimlig levnadsstandard. Den solidariskt finansierade försäkringen skall utgå från inkomstbortfallsprincipen. Försäkringen skall bidra till att ge trygghet för en stor majoritet människor.

Socialförsäkringens administration skall präglas av effektivitet, rättssäkerhet och kvalitet. Detta är en förutsättning för att de två målen skall kunna uppnås. Administrationen måste också bidra till att så många som möjligt kan rehabiliteras och återgå i arbete. Självklart skall den som drabbas av arbetsoförmåga få rätt ersättning. Självklart skall också beslut om ersättning vara grundade på ett relevant och korrekt underlag.

Ett brett och förutsättningslöst arbete kommer att genomföras det närmaste året. Alla människors arbetsförmåga skall tas tillvara. Regeringen kommer att driva en offensiv och rättvis politik för att säkra välfärden och uppnå full sysselsättning. Denna politik skall innebära en bibehållen trygghet för individerna och ge möjlighet att orka med ett helt arbetsliv.

2.5 Insatser

2.5.1 Statliga insatser inom politikområdet

Ett första led i arbetet med att reformera systemet med förtidspensioner har genomförts. Den 1 januari 2000 infördes regler om vilande förtidspension. Dessa regler syftar till att stimulera till återgång till arbetslivet och ett i övrigt aktivt liv. Det är ännu för tidigt att uttala sig om i vilken utsträckning dessa regler kommer att utnyttjas. Vidare beräknas utredningsarbetet med att i detalj utforma hela det reformerade systemet angående ersättning vid nedsatt arbetsförmåga, vilket pågått inom Socialdepartementet under två år, kunna avslutas i och med att en proposition föreläggs riksdagen under våren 2001. I början av juli redovisade Socialdepartementet i två departementspromemorior förslag till reformering av förtidspensionssystemet. I promemorian Sjukersättning i stället för förtidspension (Ds

2000:39) lämnas förslag om ersättning och ålderspensionsrätt vid långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan för personer över 30 år. I promemorian Aktivitetsersättning (Ds 2000:40) redovisas förslag om ett nytt försäkringsstöd för unga, 16–30 år, med långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Båda promemoriorna remissbehandlas för närvarande.

Med anledning av kostnadsutvecklingen inom sjukförsäkringen beslutade regeringen den 23 juni 1999, att utse en särskild utredare (dir. 1999:54). Utredaren skulle dels analysera varför sjukfrånvaron och utgifterna för sjukpenning förändras över tiden i ett långsiktigt perspektiv, dels peka ut och kvantifiera faktorer som främst förklarar de senaste årens ökning av sjukfrånvaron och sjukförsäkringsutgifterna. Utredaren har den 15 augusti 2000 överlämnat ett delbetänkande Sjukförsäkringen – basfakta och utvecklingsmöjligheter (SOU 2000:72). Utredaren skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2000.

Regeringen beslutade den 3 juni 1999 att utse en särskild utredare (dir. 1999:44) med uppdrag att se över den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. I uppdraget ingick bl.a. att kartlägga den arbetslivsinriktade rehabiliteringsprocessen, att utforma en plattform för prioriteringar samt att klargöra hur ansvar och uppgifter effektivast kan fördelas mellan olika aktörer i rehabiliteringsarbetet. Utredarens förslag har redovisats den 30 augusti 2000 i betänkandet Rehabilitering till arbete (SOU 2000:78).

Regeringen angav i proposition 1996/97:63 att samhällets samlade resurser måste utnyttjas bättre för att kunna tillgodose enskilda individers behov av olika stödåtgärder och att bättre och mer ändamålsenliga samverkansmodeller måste utvecklas. Socialstyrelsen har därför i uppdrag att i samverkan med Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetskyddsstyrelsen och Riksförsäkringsverket (RFV) utvärdera effekterna av samverkan inom rehabiliteringsområdet enligt proposition 1996/97:63 (FRISAM). I utvärderingen medverkar också Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Arbetet skall slutredovisas den 31 december 2001. En gemensam ledningsgrupp med samtliga nämnda organisationer har bildats för utvärderingarna av FRISAM (frivillig samverkan inom rehabiliteringsområdet) och de s.k. SOCSAM-försöken enligt proposition 1993/94:205 (lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, häl-

so- och sjukvård och socialtjänst). I en tredje lägesrapport – Socialstyrelsen följer upp och utvärderar (2000:5) – redovisas effekter av samverkan enligt FRISAM-modellen och i lägesrapporten Finansiell samordning (1999:1) redovisar RFV och Socialstyrelsen effekter enligt SOCSAM-modellen.

Regeringen har övervägt det förslag som redovisas i Beräkningsunderlag för dagersättning – sjukpenning, föräldrapenning m.m. (Ds 1999:19) och kommit fram till att förslaget inte bör genomföras. Arbetet bedrivs vidare i den arbetsgrupp inom Regeringskansliet som skall utarbeta en handlingsplan för att öka hälsan samt föreslå åtgärder som bryter den negativa utvecklingen inom området.

Under åren fram t.o.m. 2003 kommer RFV att slutföra genomförandet av det nya ålderspensionssystemet. Under samma tidsperiod skall arbetet med att genomföra de s.k. följdreformerna slutföras. Följdreformerna avser införandet av övergångsvis garantipension, efterlevandepension, bostadstillägg till pensionär och förtidspension. Regeringen har i olika sammanhang uttalat att det är en prioriterad uppgift för RFV att genomföra det nya ålderspensionssystemet. Genomförandet av reformerna kommer att innebära en ytterligare ökad belastning på administrationen, främst fr.o.m. 2002.

RFV har under tre år erhållit 60,9 miljoner kronor från regeringen för att bl.a. öka kunskaperna om fusk och för att förbättra kontrollen och motverka fusk inom socialförsäkringen (S2000/3967/SF). RFV konstaterar i sina slutsatser att socialförsäkringens administration genom en etablerad kvalitetssäkring och kvalitetskontroll i kombination med en systematisk redovisning av misstänkt fusk bildat sig en uppfattning om omfattningen i dessa frågor. Projektet har också tydliggjort för allmänheten att kontrollverksamheten innebär bättre möjligheter att upptäcka fusk.

2.5.2 Insatser utanför politikområdet

Regeringen har den 27 januari 2000 beslutat att utse en arbetsgrupp inom Regeringskansliet med uppgift att analysera den stora ökningen av arbetsbetingad ohälsa, som har samband med stress och andra organisatoriska och sociala faktorer. Arbetsgruppen skall ta fram en handlingsplan som anger en strategi för att komma till rätta med utvecklingen av den arbetsbetingade

ohälsan och för att åstadkomma en förnyelse av arbetsmiljöarbetet. Resultatet av arbetet skall slutredovisas senast den 1 december 2000. En första rapport ska lämnas den 15 september 2000.

Genom den s.k. försvarsuppgörelsen kommer åtta miljarder kronor att tillföras vården och omsorgen under perioden 2002–2004. Redan 2001 tillförs vården och omsorgen genom den nationella handlingsplanen 1 000 miljoner kronor. Den totala resursförstärkningen uppgår alltså till nio miljarder kronor varav 8 779 miljoner kronor utbetalas i form av generella medel och 221 miljoner kronor skall användas till uppföljning. Av 2000 års ekonomiska vårproposition framgår att dessa medel skall ingå i det generella statsbidraget till landsting och kommuner och fördelas med 70 procent till landstingen och 30 procent till kommunerna. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett avtal som beslutades i maj 2000 enats om att med dessa utökade medel stimulera utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen. Primärvård, vård och omsorg om äldre, psykiatri samt tillgänglighet och mångfald är prioriterade områden.

Regeringen har den 28 mars 2000 överlämnat propositionen Förnyad arbetsmarknadspolitik för delaktighet och tillväxt (prop. 1999/2000:98) till riksdagen. I propositionen föreslås bl.a. att en aktivitetsgaranti skall införas över hela landet. Syftet är att ge arbetslösa som löper risk att bli långtidsarbetslösa bättre förutsättningar att få arbete, hävda arbetslinjen och bryta rundgången mellan åtgärder och öppen arbetslöshet.

RFV, Arbetsmarknadsstyrelsen, Socialstyrelsen och Arbetarskyddsstyrelsen skall – enligt respektive myndighets regleringsbrev för 2000 – aktivt samverka, så att en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet uppnås. Samverkan på central nivå skall syfta till att skapa förutsättningar för aktörerna på regional och lokal nivå att samverka så att varje individs arbetsförmåga tillvaratas och den enskilde ges möjlighet att försörja sig genom arbete.

2.6 Resultatbedömning

I budgetpropositionen för 2000 angavs att effektmålet för utgiftsområdet Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp var att:

- ge ekonomisk trygghet för sjuka och funktionshindrade och att aktivt arbeta för att återföra människor i arbete.
- socialförsäkringens administration skall garantera effektivitet, rättssäkerhet och kompetens vid ärendehandläggning.

2.6.1 Resultat

Sjukpenning

Under 1999 fortsatte antalet långtidssjukskrivna att öka samtidigt som antalet personer som avslutar sina sjukskrivningar, genom friskskrivning eller förtidspension, inte har ökat i samma omfattning. Antalet dagar med partiell sjukpenning ha ökat under 1999 och ökningstakten är ungefär densamma som för sjukskrivningar med hel ersättning. Därmed har inte de partiella dagarnas andel av det totala antalet ersatta dagar förändrats i någon större utsträckning.

En markant förändring i sjukförsäkringen under 1999 är att den genomsnittliga ersättningen vid sjukskrivning har ökat mer än löneökningarna i samhället. Det är därför rimligt att anta att det bl.a. är personer med högre inkomster och andra yrken som utgör en del av de nya långtidssjukskrivna.

Det är främst de långa sjukfallen, längre än ett år, som fortsätter att öka. Detta är en följd av den kraftiga uppgången i antalet sjukskrivningar under 1998 och 1999. Ökningen gäller både kvinnor och män, med en kraftig överrepresentation för kvinnor.

Av RFV:s s.k. 4:e-septemberundersökning framgår att de sjukskrivna i september 1999 var något äldre än de som var sjukskrivna i september 1998. Andelen som var 60 år eller äldre har ökat bland de sjukskrivna. Sjukskrivningarna har också blivit mer långvariga, med en större andel som varit sjukskrivna i över ett år. Jämfört med 1998 står kvinnorna för en högre andel av sjukskrivningarna, 61 procent, vilket är en ökning med en procentenhet. De sjukpenninggrundande inkomsterna har också ökat bland de sjukskrivna. Andelen sjukskrivna som har en inkomst över det högsta ersättningstaket, 7,5 prisbasbelopp, har ökat från 6 till 7 procent. Egenföretagare har blivit relativt sett färre, samtidigt som en större andel sjukskrivna har inkomst av anställning. Sett till olika yrkesgrupper så har till exempel andelen sjukskrivna lärare ökat. De sjukskrivna är också i allt högre grad sjukskrivna för psykiska besvär.

Att antalet sjukskrivna har ökat kraftigt de senaste åren har flera förklaringar och orsaksambanden är komplexa. Det finns ingen enskild faktor som kan förklara ökningen av sjukfrånvaron utan flera olika förklaringsfaktorer måste kombineras. Nedan redovisas utvecklingen sedan 1997 av antal pågående sjukfall, antal ersatta dagar med sjukpenning samt bruttoutbetalning av sjukpenning per månad.

Tabell 2.2 Antal pågående sjukfall¹

Intervall	1997			1998			1999 ²		
	män	kvinnor	totalt	män	kvinnor	totalt	män	kvinnor	totalt
1 dag –	52 837	76 822	129 658	61 538	94 589	156 127	71 763	114 046	185 809
29 dagar –	49 019	71 745	120 764	54 953	84 655	139 608	64 092	101 971	166 063
60 dagar –	43 279	63 732	106 011	48 188	73 662	121 850	56 635	89 591	146 226
365 dagar	18 252	26 270	44 522	19 486	29 588	49 073	23 629	37 488	61 117
731 dagar	7 871	11 073	18 944	7 966	11 716	19 682	8 952	13 935	22 887

¹ Här avses pågående sjukpenning-/rehabiliteringspenningärenden. Sjukfall som enbart avser sjuklöneperiod ingår inte. 1997 t.o.m. mars 1998 omfattade sjuklöneperioden 28 dagar och fr.o.m. april 1998, 14 dagar.

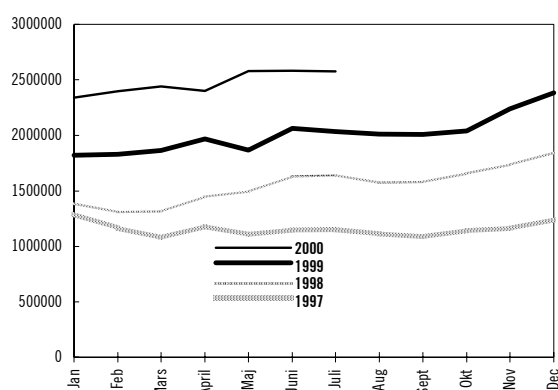
² Uppgifterna avser perioden november 1998 – oktober 1999.

Källa: RFV:s årsredovisning för budgetåret 1999

Tabell 2.3 Antal ersatta dagar med sjukpenning

Intervall	1997			1998			1999		
	män	kvinnor	totalt	män	kvinnor	totalt	män	kvinnor	totalt
1 dag-	1 427 527	1 917 353	3 344 880	1 872 859	2 724 456	4 597 315	2 229 686	3 358 604	5 588 290
29 dagar-	4 347 924	6 507 229	10 855 153	5 390 414	8 545 624	13 936 038	6 361 590	10 389 356	16 750 946
90 dagar-	3 874 674	5 614 848	9 489 522	4 365 389	6 671 575	11 036 964	5 015 971	7 973 525	12 989 496
180 dagar-	4 272 536	6 145 871	10 418 407	4 962 027	7 530 872	12 492 899	5 991 201	9 423 445	15 414 646
365 dagar-	3 639 534	5 248 577	8 888 111	4 092 130	6 237 732	10 329 862	5 483 437	8 684 214	14 167 651
731 dagar-	2 206 658	3 055 853	5 262 511	2 378 117	3 410 558	5 788 675	2 872 454	4 400 863	7 273 317
<i>Summa</i>	<i>19 768 853</i>	<i>28 489 731</i>	<i>48 258 584</i>	<i>23 060 936</i>	<i>35 120 817</i>	<i>58 181 753</i>	<i>27 954 339</i>	<i>44 230 007</i>	<i>72 184 346</i>

Källa: RFV

Diagram 2.1 Bruttoutbetalning av sjukpenning per månad

Källa: RFV

Rehabilitering

Under 1999 använde försäkringskassorna 514 miljoner kronor till administration av samordnad rehabilitering, vilket är en minskning med ca 200 miljoner kronor eller 29 procent i jämförelse med 1998. Detta beror främst på att försäkringskassorna har flyttat personalresurser till handläggning och utbetalning av ersättningar. Trots detta har kassorna ökat aktiviteten på rehabiliteringsområdet avseende samordnad rehabilitering, köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster och samverkan med andra myndigheter.

Under 1999 var 18 procent av de långtidssjukskrivna föremål för samordnad rehabilitering, vilket är en minskning med en procentenhet jämfört med 1998. Minskningen beror dock på att antalet långtidssjukskrivna ökade kraftigt under året – i själv verket fick fler försäkrade samordnade rehabiliteringsinsatser under 1999 jämfört med 1998.

Antalet kvinnor som var föremål för samordnad rehabilitering under 1999 var betydligt fler än antalet män, vilket beror på att antalet långtidssjukskrivna kvinnor var betydligt fler än antalet män. Sett som andel av långtidssjukskrivna är skillnaden mellan könen mindre – 18 procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna respektive 17 procent av de långtidssjukskrivna männen var föremål för samordnad rehabilitering under 1999.

Tabell 2.4 Andel långtidssjukskrivna som genomgår samordnad rehabilitering (SAR) 1997 – 1999 (%)¹

	1997	1998	1999
Kvinnor	20	20	18
Män	18	18	17
Samtliga	20	19	18

¹ Uppgifterna avser genomsnittlig andel pågående SAR-fall under året. Uppgifterna för 1997 avser skattade värden augusti – december 1997. Uppgifterna för 1998 avser maj – december 1998. Uppgifterna för 1999 avser perioden november 1998 – oktober 1999.

Källa: RFV:s årsredovisning för budgetåret 1999

Syftet med den samordnade rehabiliteringen är att den enskilde skall återfå sin arbetsförmåga. RFV har därför fastställt som riksmål för landets försäkringskassor att 70 procent av de som genomgår samordnad rehabilitering ska ha ökat sin arbetsförmåga sex månader efter avslutad rehabilitering. År 1999 uppgick andelen personer med ökad arbetsförmåga till 61 procent, vilket innebär att riksmålet inte uppnåddes. Resultatet innebär dessutom en försämring i jämförelse med både 1997 och 1998.

Tabell 2.5 Andel långtidssjukskrivna som vid avslutningstidpunkten samt 6 respektive 12 månader efter avslutad samordnad rehabilitering fått förbättrad arbetsförmåga

	1997			1998			1999		
	män	kvinnor	totalt	män	kvinnor	totalt	män	kvinnor	totalt
Vid avslutningstidpunkten	0,67	0,65	0,66	0,57	0,55	0,55	0,56	0,55	0,55
Efter 6 månader ¹	0,68	0,68	0,68	0,68	0,62	0,64	0,63	0,60	0,61
Efter 12 månader ²	–	–	–	0,66	0,62	0,64	0,63	0,58	0,60

¹ Uppgiften för 1997 avser perioden november – december 1997.

² Uppgifter för 1997 saknas. Uppgiften för 1998 avser perioden maj – december 1998.

Källa: RFV:s årsredovisning för budgetåret 1999

Inom ramen för arbetet med ohälsa har kassorna möjlighet att köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Till skillnad från tidigare år har kassorna använt samtliga disponibla medel för köp av tjänst under 1999. Kassorna köpte totalt ca 17 000 tjänster, varav ca 10 000 till kvinnor och ca 7 000 till män, vilket motsvarar en ökning med ca 1 500 köpta tjänster i jämförelse med 1998. Utredningar och aktiva åtgärder står för 58 procent respektive 42 procent av de köpta tjänsterna. Skillnaden mellan kvinnor och män när det gäller antalet köpta tjänster överensstämmer väl med relationen sjukskrivna kvinnor och män.

Under 1999 har försäkringskassorna använt ca 80 miljoner kronor för samverkan med andra myndigheter, vilket är en kraftig ökning jämfört med 1998 då förbrukningen uppgick till drygt 36 miljoner kronor. Drygt 46 miljoner kronor, vilket motsvarar ca 60 procent av de brukade resurserna, har använts till projektverksamhet och då främst lönekostnader. Ca 15 miljoner kronor eller 20 procent av brukade medel har använts till åtgärder av olika slag.

Tabell 2.6 Särskilda medel som avsatts för samverkan 1998 och 1999.

Tusental kronor

	1998	1999
Projekt	20 413	46 301
Kartläggning	2 694	3 146
Utbildning/konferenser	4 129	9 218
Utvärdering/kvalitetssäkring	491	1 384
Åtgärder	7 064	15 325
Övrigt	1 365	4 719
Summa	36 157	80 094

¹ Uppgifterna har tagits fram från försäkringskassorna. Avvikelse mot utfall i anslagsredovisningen kan i huvudsak förklaras med periodiseringar.

Källa: RFV:s årsredovisning för budgetåret 1999

RFV har i en enkät till försäkringskassorna samlat in uppgifter om hur många personer som är aktuella för samverkan i enlighet med proposi-

tion 1996/97:63. Förutsättningarna var att personerna dels uppbar sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension, dels att personerna deltog, hade deltagit i eller bedömdes behöva delta i rehabilitering som finansieras av flera aktörer tillsammans. Undersökningen visade att 10 700 personer var föremål för samfinansierade rehabiliteringsaktiviteter. Till dessa kommer drygt 12 000 personer som försäkringskassan uppskattar skulle ha behov av sådana åtgärder. Av dem som deltar i samfinansierade rehabiliteringsaktiviteter är 59 procent kvinnor och 41 procent män – vilket motsvarar andelen långtidssjukskrivna kvinnor och män.

Förtidspensioner

Under senare delen av 1999 skedde en ökning av antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag och i december 1999 betalades sådana förmåner ut till närmare 422 000 försäkrade, vilket är ca 4 000 fler än i december 1998. Ökningen faller till stor del på kvinnorna. Utvecklingen av antalet förtidspensioner och sjukbidrag mellan december 1994 och december 1999 framgår av tabell 2.7.

Tabell 2.7 Antalet nybeviljade och utbetalade förtidspensioner och sjukbidrag 1994–1999

År	Nyttillkomna/nybeviljade pensioner/sjb	Utbetalade pensioner/sjb i december
1994	49 697	410 626
1995	40 365	408 576
1996	40 068	407 584
1997	47 262	417 424
1998	34 487	417 404
1999	39 506	421 518

Det ökade antalet nybeviljade förmåner under 1999 beror till stor del på utvecklingen under de senaste åren med allt fler långa sjukskrivningar.

Antalet personer som övergick från sjukskrivning över 60 dagar till förtidspension eller sjukbidrag under 1997–1999, med fördelning på män och kvinnor, framgår av tabell 2.8.

Tabell 2.8 Antalet personer som övergår från sjukpenning till förtidspension eller sjukbidrag 1997–1999

	1997		1998		1999 ¹	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Kvinnor	18 682	56,1	15 961	57,6	18 595	58,8
Män	14 588	43,9	11 754	42,4	13 024	41,2
Samtliga	33 270	100	27 715	100	31 619	100

¹Uppgiften för 1999 avser perioden november 1998–oktober 1999

Källa: RFV:s årsredovisning för budgetåret 1999

Kvinnornas andel av dem som övergår från sjukskrivning till förtidspension eller sjukbidrag har ökat successivt under de tre åren. Denna utveckling avspeglas också i förändringen av det återstående pensionsåtagandet, vilket redovisas senare i detta avsnitt.

Fördelningen mellan hela och partiella förmåner är i stort sett oförändrad. Antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag med tre fjärdedels ersättning var i stort sett oförändrat mellan åren 1998 och 1999. Störst andel förtidspensioner/sjukbidrag beviljades i åldersgruppen 60–64 år men det antalet är numera nästan lika högt som i åldrarna 55–59 år. I genomsnitt

pensionerades ca tre procent av de försäkrade i åldersgruppen 60–64 år under 1999 men den regionala variationen är stor.

Ett annat sätt att beskriva utvecklingen inom området är att beräkna det återstående pensionsåtagandet. Detta visar den återstående pensions-tiden för samtliga personer med förtidspension eller sjukbidrag vid ett antagande om att dagens förtidspensionärer behåller sin förmån fram till ålderspensionen. Av nedanstående tabell framgår hur detta åtagande utvecklats under 1997–1999 både vad gäller antalet år och beräknad kostnad (mkr).

Mellan 1998 och 1999 ökade det återstående pensionsåtagandet för både män och kvinnor, medan åtagandet mellan 1997 och 1998 ökade enbart för kvinnorna. Ökningen är en följd av att de personer som beviljas sjukbidrag eller förtidspension är fler än de som övergår till ålderspension, men beror också på att nybeviljandet av förtidspension och sjukbidrag ökar mest bland de unga som har längst tid kvar till 65 år. Av det totala återstående pensionsåtagandet, räknat i såväl år som i kostnader, fördelar sig närmare 55 procent av åren på kvinnorna. Det motsvarar drygt 49 procent av de beräknade totalkostnaderna fram till 65 år. Detta visar tydligt att män generellt sett haft högre inkomster än kvinnor under den aktuella perioden och därmed får högre tilläggspension.

Tabell 2.9 Antal återstående pensionsår samt beräknad kostnad (mkr) 1997-1999

	1997		1998		1999	
	Antal år	Kostnad	Antal år	Kostnad	Antal år	Kostnad
Kvinnor	2 328 800	206 800	2 350 900	210 200	2 408 500	217 000
Män	1 977 700	212 000	1 973 300	210 800	2 001 400	221 700
Samtliga	4 306 500	418 800	4 324 200	421 000	4 409 900	438 700

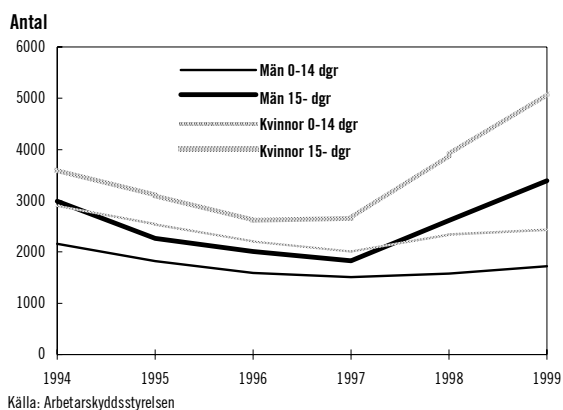
Källa: RFV:s årsredovisning för budgetåret 1999

Arbetskadorna

Antalet arbetsskadelivräntor har totalt sett minskat de senaste åren eftersom antalet nybeviljade livräntor har varit färre än antalet som har upphört. Antalet egenlivräntor i arbetsskadeförsäkringen uppgick 1999 till 91 800. Beståndet livräntor har fortsatt att minska även under de första månaderna 2000. Minskningen sker trots att antalet anmälda arbetsskador har ökat kraftigt. Antalet anmälda arbetsskador uppgick 1999 till ca 135 000, vilket är en ökning med 24 000 jämfört med 1998.

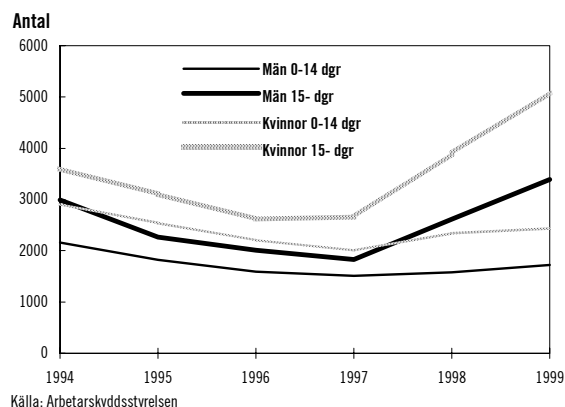
Bland de anmälda arbetsskadorna är belastningsskador den vanligaste sjukdomstypen. Dessa ökade totalt med ca 21 procent mellan åren 1998 och 1999. Ökningen var något högre för kvinnorna än för männen.

Diagram 2.2 Anmälda belastningssjukdomar efter kön och sjukskrivningens längd



Arbetsjukdomar orsakade av sociala och organisatoriska faktorer där stress och psykiska påfrestningar är bakomliggande orsaker ökade allra mest. Sådana sjukdomar har mellan 1998 och 1999 ökat med 62 procent bland kvinnor och 45 procent bland män.

Diagram 2.3 Anmälda arbetsjukdomar orsakade av sociala eller organisatoriska faktorer efter kön och sjukskrivningens längd



Av de arbetsskador som prövades av försäkringskassan bifölls 11 152 medan 5 529 avslogs. De arbetsskador som har avgjorts av försäkringskassan 1999 utgör inte en delmängd av de arbetsskador som anmäls det året, eftersom försäkringskassans prövning i många fall avser skador som anmäls före 1999. Statistik avseende beslut av socialförsäkringsnämnd under andra halvåret 1999 visar följande fördelning mellan kvinnor och män.

Tabell 2.10 Beslut i arbetsskadeärenden andra halvåret 1999

Beslut	Män	Kvinnor	Totalt	Därav avslag		
				Män	Kvinnor	Totalt
	3981	3421	7402	1408	1550	2958

Den vanligaste diagnosgruppen i fråga om arbetsskadesjukdomar är muskuloskeletal sjukdomar som bland annat innefattar belastningsskador. Drygt tre fjärdedelar av de godkända arbetsskadesjukdomarna avser denna grupp.

I fråga om handläggningen av arbetsskadeärenden framgår av Riksförsäkringsverkets årsredovisning 1999 att genomströmningstiderna är mycket långa och de fortsätter att stiga. Livräntan är den förmån som har längst genomströmningstid av alla förmåner som mäts. Andelen fel i handläggningen är hög. Resultatet för området bedöms i dessa delar som otillfredsställande.

Socialförsäkringens administration

Administrationskostnaderna inom socialförsäkringssystemen har ökat, vilket främst förklaras av att kostnaderna med anknytning till det reformerade pensionssystemet har tillkommit samt för att kostnaderna har ökat avseende försäkringskassornas pensionsskuld. Produktiviteten har minskat, vilket enligt RFV till största delen förklaras med att kostnader har tillkommit för det reformerade pensionssystemet samtidigt som inga ärendevolymmer ännu är förknippade med det arbetet. Skillnaderna i produktivitet mellan försäkringskassorna är dock stora och det förekommer en stor spridning såväl inom som mellan förmåner. RFV anser att förändringar i produktiviteten även uppvisar ett nära samband med volymförändringar. Förändringar i volymerna tenderar att påverka produktiviteten, vilket kan tolkas som bristande förmåga inom administrationen att i tid anpassa resurserna till förändringar i arbetsbelastningen.

Ökningen av antalet sjukskrivna har orsakat ökade administrationskostnader inom försäkringskassorna. År 1997 var antalet dagar med ersättning 50 miljoner dagar och 1999 var de 75 miljoner dagar, vilket utgör en ökning med 50 procent. Vid en jämförelse mellan medelvärdet för januari–juli 1999 och motsvarande period 2000 utgör ökningen ca 29 procent. För att på kort sikt bättre klara den ökade belastningen på administrationskostnaderna inom sjukpenningområdet har kassorna överfört vissa resurser från rehabiliteringsarbetet.

RFV:s tillsyn omfattar hela socialförsäkringen och avsikten inom verket är att granska samtliga förmåner minst en gång under en fyraårsperiod. Vanligast förekommande är granskning av ärenden där uppmärksamheten riktas mot kvaliteten i beslut och beslutsunderlag samt försäkringskassans tillämpning av förvaltningslagens bestämmelser vid myndighetsutövning mot enskilda. Det finns också ett system för löpande mätning av andel fel i handläggningen. RFV har satt upp ett riksmål att andelen fel inte får överstiga 3 procent. Såväl de löpande mätningarna som tillsynen av de allmänna försäkringskassorna pekar på att det finns kvalitetsbrister i beslut och beslutsunderlag. Generellt sett är andelen fel fortfarande för hög och genomströmnings-tiderna är långa även om det finns undantag. RFV redovisar dock i årsredovisningen att det finns indikationer på att resultaten börjar förbättras.

RFV har tre år i rad genomfört en kundundersökning som omfattar samtliga försäkringskassor och lokalkontor i landet. Undersökningen pekar på att det mellan 1998 och 1999 skett förbättringar när det gäller tillförlitlighet och bemötande (RFV redovisar 2000:5). Däremot har inte kompetens, tillgänglighet och information förbättrats enligt undersökningen.

Socialförsäkringens administration har sedan 1997 i uppdrag att anlägga ett s.k. genderperspektiv dvs. integrera både mäns och kvinnors olika förutsättningar och behov i hela verksamheten. Under 1999 publicerade RFV rapporten ”Lika inför kassan”. Resultatet tyder på att det i vissa fall finns signifikanta skillnader i bedömningar av kvinnor och män med i övrigt samma förutsättningar.

Socialförsäkringens administration skall beakta samhällets etiska och kulturella mångfald i sitt arbete. RFV har utarbetat en handlingsplan som bl.a. innehåller en mångfaldspolicy samt en beskrivning av planerade aktiviteter på kort och lång sikt (S2000/4288/SF).

Under 1999 har beredskapsåtgärder genomförts inom socialförsäkringens administration. Nya katastrofrutiner avseende beredskapsplanläggning för exceptionella händelser för socialförsäkringen har införts. Avtal har även slutits med bankväsendet i händelse av total utslagning av RFV Data. RFV har också genomfört utbildning och övning av krisledning samt tagit fram en handlingsplan för åtgärder som måste vidtas för att skapa robusthet. Genomförda beredskapsåtgärder har enligt RFV medfört att funktionen inför 2001 är bättre rustad att hantera allvarliga störningar.

Sedan början av 1999 har RFV haft i uppdrag att förstärka forskningen inom socialförsäkringens område. RFV har presenterat en prioritering av ett antal forskningsområden. RFV har också utarbetat en kunskapsstrategi för åren 2001–2004 som även omfattar en redogörelse för försäkringskassornas kunskapsbehov.

RFV och de allmänna försäkringskassorna har i uppdrag att initiera åtgärder som kan förbättra för små och medelstora företagare att bevaka och sätta sig in i olika rutiner och regelsystem med relevans inom området. T.ex. har speciell information tagits fram om socialförsäkringen för dem som avser att starta eget företag (S2000/1467/SF).

2.6.2 Analys och slutsatser

Att antalet sjukskrivna ökat kraftigt på kort tid har flera förklaringar och orsakssambanden är komplexa. Det finns ingen enskild faktor som kan förklara ökningen av sjukfrånvaron utan flera förklaringar måste kombineras. I Riksförsäkringsverkets årsredovisning för 1999 anges bl.a. följande skäl till varför sjukskrivningarna har ökat under senare år:

- En rimlig delförklaring är försämrad arbetsmiljö i framför allt välfärdssektorn. Dels visar ”4:e-septemberundersökningen”, som RFV har genomfört på uppdrag av regeringen, att antalet sjukskrivna lärare, sjuksköterskor, undersköterskor och biträden har ökat under 1999 jämfört med 1998, dels har man inom forskningen kunnat visa på skillnader i arbetsvillkor och hälsa mellan anställda i olika verksamhetsområden. Skillnaderna mellan dem som har goda, utvecklande arbeten och dem som har påfrestande arbeten ökar. Försämringar sker framförallt i offentlig sektor och inom den privata service- och tjänstesektorn.
- En av de faktorer som traditionellt förklarar hur många som blir sjukskrivna är sjukförsäkringens utformning. Under 1999 har inga reformer genomförts i sjukförsäkringen, men den höjning av ersättningsnivån som genomfördes 1998 har troligtvis medfört en ökning av antalet sjukskrivna. Vissa kvardröjande effekter av förändringen har troligtvis även påverkat antalet sjukskrivna under 1999.
- En annan förklaring är att antalet personer av demografiska skäl ökar i de åldrar då det är vanligare att bli sjukskriven. Ohälsan ökar med åldern, men det är också så att människor i högre åldrar har utsatts för arbetslivets påfrestningar under längre tid än yngre människor. Eftersom sjukfrånvaron ökar även i de yngre åldersgrupperna, kan dock ökningen av antalet äldre yrkesverksamma endast förklara en mindre del av sjukfrånvarons utveckling. I motsatt riktning verkar att befolkningen, från medicinska utgångspunkter, blir allt friskare.
- I vilken utsträckning den ökade sjukfrånvaron beror på förändringar i faktisk eller upplevd ohälsa bland de yrkesverksamma går idag inte att avgöra. Det kan inte ute-

slutas att en förändrad nivå på sjukfrånvaron på lång sikt kan förklaras av förändrade attityder och inställning till sjukskrivning.

- Även väntetiderna inom hälso- och sjukvården kan påverka sjukskrivningarna. Om personer i yrkesverksam ålder är sjukskrivna i väntan på behandling är det rimligt att anta att sjukskrivningarna blir både fler och längre. Olika undersökningar ger dock olika resultat varför kunskaperna inom området behöver fördjupas.
- Det ekonomiska läget har fortsatt att förbättras i landet under 1998 och 1999 vilket bl.a. lett till att arbetslösheten minskat påtagligt. Det innebär dels att fler människor har direkt tillträde till sjukförsäkringen, dels att människor ofta är mer benägna att sjukskriva sig när arbetsmarknaden blir bättre. Denna omvärldsförändring har även en påtaglig inverkan på utvecklingen inom förtidspensionsområdet, där det sedan hösten 1999 sker en fortlöpande ökning av antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag.
- Att arbetsmarknaden har förbättrats under 1999 borde dock verka även i motsatt riktning. Att fler arbeten skapas borde leda till ökade möjligheter för många sjukskrivna att arbetsträna, arbetspröva, byta arbetsuppgifter eller byta anställning om det är arbetsplatsen och arbetsmiljön som genererar sjukskrivningen.
- Andra mer långsiktiga omvärldsförändringar som påverkar vad som sker är sjukvårdens, den arbetslivsinriktade rehabiliteringens, den förebyggande hälsovårdens och folkhälsans utveckling. Dessa faktorer torde under det kommande decenniet kunna få betydelse för utvecklingen av sjukfrånvaron och därmed den långvarigt medicinskt grundade arbetsoförmågan.

Eftersom inflödet i sjukförsäkringen till stor del bestäms av externa faktorer är möjligheterna för försäkringskassorna att påverka detta inflöde relativt små. Kassorna har större möjligheter att påverka utflödet från sjukförsäkringen genom att samordna rehabiliteringsinsatser eller genom att bevilja sjukbidrag eller förtidspension för de människor som saknar rehabiliteringsmöjligheter.

Försäkringskassans samordningsansvar innebär att verka för att olika rehabiliteringsåtgärder, som en försäkrad behöver för att bibehålla eller återfå arbetsförmåga och som olika myndigheter och arbetsgivare ansvarar för, fogas samman. Däremot innebär inte samordningsansvaret att försäkringskassan övertar det ansvar respektive rehabiliteringsaktör har för att genomföra och bekosta insatser för den enskilde.

Som konstaterats är det färre försäkrade under 1999 som sex månader efter avslutad samordnad rehabilitering erhållit ökad arbetsförmåga, jämfört med 1997 och 1998. Detta kan delvis förklaras av att den fortsatta ökningen av långtids-sjukskrivna försvårar arbetet för kassorna att samordna rehabiliteringsinsatserna. Demografiska faktorer har också betydelse i den mening att gruppen sjukskrivna blir äldre och möjligheterna till lyckad rehabilitering minskar med åldern. En tredje omvärldsfaktor som påverkar den negativa trenden är hur aktivt andra myndigheter och arbetsgivare arbetar med rehabilitering. T.ex. visar en del undersökningar att väntetiderna inom sjukvården har ökat, vilket innebär både längre sjukskrivningar och att rehabiliteringsarbetet försvåras.

Kostnadsökningen inom rehabiliteringsområdet beror på en ökad aktivitet på detta område. Under 1999 använde försäkringskassorna endast 514 miljoner kronor till administration av samordnad rehabilitering, vilket är en minskning med ca 200 miljoner kronor eller 29 procent i jämförelse med 1998. Detta beror främst på att försäkringskassorna har flyttat personalresurser från rehabilitering till handläggning och utbetalning av ersättningar. Denna omständighet innebär att nivån på kassornas insatser för att hjälpa de försäkrade tillbaka till arbete minskar. Risken är därför uppenbar att följden blir onödigt långa sjukfall och även att sjukfallen resulterar i förtidspension.

Sammanfattningsvis kan sägas att utvecklingen inom såväl sjukpenning- som förtidspensionsområdet är oroande. Nästan alla förmansslag inom politikområdet är för närvarande föremål för utredning och reformering. Det gäller inte minst hela systemet för ersättning vid långvarig medicinskt grundad arbetsoförmåga. Det pågående utredningsarbetet med att reformera systemet med förtidspension har avslutats under sommaren och förslagen från detta arbete har omgående sänts ut på remiss. Det reformerade förtidspensionssystemet skall med hänsyn till genomförandet av det reformerade ålderspensionssystemet träda i kraft den 1 januari 2003.

Sjukförsäkringsutredningen (S 1999:11) har den 15 augusti 2000 överlämnat ett delbetänkande Sjukförsäkring – basfakta och utvecklingsmöjligheter (SOU 2000:72). Utredaren skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2000. Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (S 1999:08) har haft regeringens uppdrag att se över rehabiliteringsområdet och lämna förslag till åtgärder som på olika sätt kan stärka och effektivisera rehabiliteringen för långtidssjukskrivna. Den 30 augusti i år presenterade utredningen betänkandet ”Rehabilitering till arbete – En reform med individen i centrum” (SOU 2000:78). Betänkandet kommer att remissbehandlas under hösten 2000. Arbetskadeförsäkring behöver moderniseras och göras mer rättvis och jämställd. Vidare har regeringen tillsatt den i den ekonomiska vårproposition aviserade arbetsgruppen som skall utarbeta en handlingsplan för att öka hälsan samt föreslå åtgärder som bryter den negativa utvecklingen. Inriktningen är att ett samlat förslag skall vara klart att remittera våren 2001 och att proposition(er) skall föreläggas riksdagen hösten 2001 med ett ikraftträdande fr.o.m. 2003.

Socialförsäkringens administration

Socialförsäkringens administration har, som tidigare redovisats, en rad brister. Därtill är ohälsan otillfredsställande hög för försäkringskassans personal. Det är viktigt att initiativ tas för att initiera en bättre utveckling. Administrationen måste kännetecknas av effektivitet och flexibilitet. Därtill måste försäkringskassans anställda erbjudas en bra arbetsmiljö. Det finns 21 allmänna försäkringskassor som var och en leds av styrelser som har ett entydigt ansvar för att verksamheten bedrivs författningsenligt och effektivt samt för att de uppställda målen nås. RFV är central förvaltningsmyndighet och har bl.a. ett tydligt ansvar gentemot försäkringskassorna inom vissa områden. RFV har bl.a. ett entydigt ägaransvar för IT-systemen, ekonomistyrningen av kassorna samt för tillsyn och normering. För att den gemensamma administrationen ska fungera krävs speciella lednings- och samrådsfunktioner.

Regeringen är medveten om att bland annat den ökade administrationen av sjukpenningen har krävt ökade resurser och att de medel som anslås på ramanslaget 19:8 Allmänna försäk-

ringskassor kan visa sig vara otillräckliga. Regeringen avser att följa utvecklingen noga och vid behov tillskjuta ytterligare medel på den tilläggsbudget för 2001 som presenteras i samband med 2001 år ekonomiska vårproposition.

RFV och de allmänna försäkringskassorna har de senaste åren förstärkts genom att de fått disponera medel från anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. inom utgiftsområde 10. Beloppet uppgår för 2000 till 225 miljoner kronor, 200 miljoner kronor till försäkringskassorna och 25 miljoner kronor till RFV. Motsvarande belopp föreslås fr.o.m. 2001 permanentas genom att medlen tillförs respektive förvaltningsanslag. Förslaget underlättar för kassorna och RFV att långsiktigt planera sin verksamhet.

För funktionen Socialförsäkring m.m. inom ramen för totalförsvaret är målet att verksamheten under höjd beredskap skall bedrivas på ett sådant sätt att de ekonomiska trygghetssystemen fungerar genom att den enskilda människan får den ersättning hon är berättigad till. Verksamheten skall även bedrivas så att de resurser och den beredskap som skapas också skall kunna utnyttjas vid svåra påfrestningar i samhället vid fred och verksamheten skall bedrivas så att de ekonomiska trygghetssystemen fungerar under höjd beredskap.

Utvecklingsprogrammet

Regeringen har i proposition Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst (prop. 1997/98:136) redogjort för sin syn på de förvaltningspolitiska målen. Det rör frågor som demokrati, rättssäkerhet och effektivitet som bl.a. innefattar bättre service till medborgarna. Kompetens- och utbildningsfrågor lyfts fram med syfte att stimulera utvecklingen av förvaltningens kompetensförsörjning och kvalitetsarbete. RFV har bl.a. i budgetunderlaget för åren 2001–2003 redovisat sitt arbete med moderniseringen av socialförsäkringens administration, där den nya teknikens möjligheter avses utnyttjas i syfte att förbättra tillgänglighet och god service till medborgarna.

Det utvecklingsarbete inom RFV och de allmänna försäkringskassorna, som bedrivs under benämningen utvecklingsprogrammet, innefattar bl.a. att utveckla ett modernt IT-stöd för administrationen. Utvecklingsprogrammet bygger på en överenskommelse mellan RFV och försäkringskassorna. Vid sidan av detta utvecklingsarbete har RFV regeringens uppdrag att ut-

veckla IT-stödet för att pensionsreformen och kompletterande pensionsförmåner i sin helhet skall kunna genomföras. Arbetet med att genomföra pensionsreformen ligger tidigt i utvecklingsskedet och finansieringen är angiven i lagen (1998:647) om inkomstgrundad ålderspension.

RFV har i skrivelse till regeringen den 14 augusti 2000 redovisat ett reviderat underlag angående det aktuella arbetsläget och resursituationen avseende utvecklingsprogrammet (S2000/5048/SF). RFV anser som tidigare att utvecklingsarbetets resursbehov kan tillgodoses genom rationaliseringar inom de allmänna försäkringskassorna.

I skrivelsen från RFV framgår att utvecklingsarbetet domineras av tre deluppgifter under resterande del av 2000 och 2001:

- Fortsätta utvecklingsarbetet som rör handläggning av den nya ålderspensionen och kompletterande pensionsförmåner.
- Färdigställa och sätta i full drift handläggarsstödet för den nya ålderspensionen, sjukpenningen och samordningen av rehabiliteringen.
- Stegvis utöka internetbaserade tjänster för att öka tillgängligheten för de försäkrade.

RFV har på regeringens uppdrag redovisat sina förslag om vilka regeländringar som är nödvändiga med hänvisning till intentionerna inom utvecklingsprogrammet (S2000/1422/SF). Förslagen har remissbehandlats.

Statskontoret har på regeringens uppdrag bistått med bedömningar av utvecklingsprogrammet (S2000/1946/SF, S2000/3775/SF). Statskontoret har bl.a. konstaterat att systemutvecklingen bör ske stegvis och inom väl avgränsade områden och drivas parallellt med att frågor rörande lagstiftning, ekonomi och teknik successivt klaras ut.

Regeringen anser att det utvecklingsarbete som bedrivs inom socialförsäkringens administration väl överensstämmer med regeringens förvaltningspolitiska mål. Att det sker en modernisering av de allmänna försäkringskassornas verksamhet och särskilt deras IT-stöd är viktigt för att kvalitet och service kan utvecklas. Enligt regeringens uppfattning måste verksamheten inom administrationen bedrivas rationellt med god service och hög och jämn kvalitet. Utvecklingsprogrammet skall ge effekter i form av högre kvalitet, ökad tillgänglighet, bättre säkerhet, en

god arbetsmiljö samt att de försäkrade ges en god och likformig service. Det är därför viktigt att insatser vidtas som underlättar för administrationen att driva arbetet inom utvecklingsprogrammet framgångsrikt.

Målen för socialförsäkringens administration är att verksamheten skall garantera effektivitet, rättssäkerhet och kompetens vid ärendehandläggning. Det är angeläget att utvecklingsprogrammet bidrar till att nå detta mål. RFV skall i egenskap av systemägare utveckla IT-stödet och försäkringskassorna skall göra de omställningar i verksamheten som krävs.

Utvecklingsprogrammet finansieras främst inom ramen för anslaget för de allmänna försäkringskassorna. RFV svarar för alla kostnader avseende IT-system. Finansiering och redovisning som tydliggör kostnader för och effekter av utvecklingsarbetet är viktiga delar. Det är också viktigt att den gemensamma överenskommelsen mellan RFV och försäkringskassorna tydliggörs och speglas i sättet att finansiera och följa upp utvecklingsprogrammet. För att bl.a. underlätta verksamhetsuppföljning och ekonomisk uppföljning anser regeringen att samtliga förvaltningskostnader som kan hänföras till utvecklingsprogrammet inom försäkringskassorna skall redovisas i särskild ordning och följa uppdelningen på centrala kostnader respektive kostnader vid försäkringskassorna i enlighet med skrivelsen från RFV den 14 augusti 2000.

Regeringen avser att i samband med beslut om regleringsbrevet för 2001 för RFV närmare precisera dessa villkor.

2.7 Revisionens iakttagelser

Riksrevisionsverket (RRV) har granskat RFV:s årsredovisning avseende 1999. RRV bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt är rättvisande. RRV lämnar i revisionsberättelse vidare en upplysning om att RFV tagit fram och beslutat om nya redovisningsprinciper för aktivering av utgifter för egenproducerade dataprogram. En nedskrivning av tidigare aktiverade belopp har genomförts av RFV med 140 miljoner kronor. RFV och revisorerna är överens om att den aktuella balansposten är behäftad med stor osäkerhet. Revisorerna pekar på att det finns behov av ytterligare nedskrivning.

RFV har i delårsrapporten för första halvåret 2000 redovisat ytterligare gjorda nedskrivningar

samt upplyst om att verket har följt RRV:s rekommendationer när det gäller behovet av nedskrivningar.

2.8 Budgetförslag

2.8.1 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 2.11 Anslagsutveckling 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor				
1999	Utfall	27 857 869	Anslags-sparande	-1 885 000
2000	Anslag	33 002 036 ¹	Utgifts-prognos	36 525 000
2001	Förslag	38 425 000 ²		
2002	Beräknat	40 388 000 ²		
2003	Beräknat	41 989 000 ²		

¹ Varav 1 500 000 tkr på tilläggsbudget i samband med den ekonomiska vårpropositionen 2000.

² Anslagsbeloppen belastas med statlig ålderspensionsavgift med 3 389 000 tkr för 2001, med 3 524 000 tkr för 2002 och med 3 666 000 tkr för 2003.

Redovisningen av anslaget är uppdelade på tre ändamål:

- sjukpenning
- rehabilitering
- närståendepenning

Sjukpenning

Här redovisas utgifter för sjukpenning inklusive de utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, s.k. sjuklönegaranti och särskilt högkostnadsskydd. Anslagsposten skall även täcka kostnader för återbetalningspliktiga studiemedel, som belöper på studerandes sjukperioder.

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs av dels antalet ersatta dagar, dels medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets administration. Även demografiska rörelser samt frånvaroförändringar på individnivå har betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av regelverk samt löneutvecklingen.

Försäkringskostnaderna (exkl. ålderspensionsavgift) för sjukpenningen uppgick till 24 219 miljoner kronor 1999, vilket är en ökning med 5 609 miljoner kronor eller ca 30 procent jämfört med 1998. Kostnadsökningen beror till största

del på en ökning i antalet ersatta dagar, men ökningen av medelersättningen har också påverkat i viss mån. Utgifterna för sjukpenning har fortsatt att stiga även under 2000, dock i en avtagande takt. Kostnadsberäkningen för åren 2000–2003 bygger på att antalet ersatta sjukdagar under 2000 kommer att öka med drygt 20 procent jämfört med 1999 och att antalet sjukdagar åren därefter ökar i proportion till arbetskraften. Vidare utgår beräkningen från att medelersättningen ökar till följd av löneutvecklingen. Beräkningen är dock mycket osäker och gjorda antaganden kommer därför att följas upp i den ekonomiska vårpropositionen 2001. Mot denna bakgrund beräknas kostnaden för sjukpenningen uppgå till 33 433 miljoner kronor 2000 (inkl. ålderspensionsavgift). För 2001 beräknas kostnaderna för sjukpenningen uppgå till 35 360 miljoner kronor, för 2002 till 37 239 miljoner kronor och för 2003 till 38 693 miljoner kronor.

Rehabilitering

Anslagsposten omfattar utgifter för:

- Rehabiliteringspenning
- Dagarmedel (medicinsk rehabilitering)
- Särskilda medel
 - särskilt bidrag
 - arbetshjälpmedel
 - köp av tjänst
 - administration
 - resor till och från arbetet
 - läkarintyg och läkarundersökningar

Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs av dels antalet dagar, dels medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets administration. Även demografiska rörelser samt frånvaroförändringar på individnivå har betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av regelverk samt löneutvecklingen.

För arbetslivsinriktad rehabilitering avsattes 2 080 miljoner kronor för budgetåret 1999. Det faktiska utfallet uppgick till 2 467 miljoner kronor. Differensen beror främst på en ökad aktivitet på rehabiliteringsområdet – trots fortsatt överföring av personalresurser från rehabiliteringsarbetet till utbetalning av ersättningar under 1999 har fler försäkrade varit föremål för samordnad rehabilitering jämfört med 1998. Dess-

utom har kassorna köpt fler arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster och ökat sin samverkan med andra myndigheter på rehabiliteringsområdet.

Budgetåret 2000 avsattes 2 500 miljoner kronor för arbetslivsinriktad rehabilitering (inkl. ålderspensionsavgift). Enligt prognosen för 2000 beräknas utfallet att överskrida anslaget med 536 miljoner kronor. Orsaken är främst en fortsatt hög aktivitet på rehabiliteringsområdet som innebär att antalet ersatta dagar med rehabiliteringspenning ökar. En viss del kan också förklaras av en fortsatt ökning av medelersättningen.

Av den del av anslagsposten som avser Särskilda medel föreslås att 25 miljoner kronor överförs till anslaget 19:7 Riksförsäkringsverket och 200 miljoner kronor överförs till anslaget 19:8 Allmänna försäkringskassor. Vidare föreslås att högst 25 miljoner kronor får disponeras av Socialstyrelsen för kompetenshöjning eller andra insatser som bedöms lämpliga i samband med behandling av överviktiga. Pengarna skall lämnas till landstingen efter överenskommelse mellan respektive landsting eller Landstingsförbundet. Slutligen föreslås att 5 miljoner kronor avsätts för regeringens disposition för fortsatt utveckling inom rehabiliteringsområdet. Den föreslagna fördelningen av Särskilda medel för budgetåret 2001 innebär att drygt 160 miljoner kronor mer avsätts för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder jämfört med budgetåret 2000.

För 2001 beräknas kostnaderna för rehabiliteringen (inkl. ålderspensionsavgift) uppgå till 3 007 miljoner kronor, för 2002 till 3 089 miljoner kronor och för 2003 till 3 214 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar, löneutvecklingen och regelverket.

Under de senaste åren har såväl antalet ersatta dagar som ersättning per dag ökat mer än beräknat.

För 2001 beräknas kostnaderna för närståendepenningen uppgå till 58 miljoner kronor, för 2002 till 61 miljoner kronor och för 2003 till 63 miljoner kronor.

Regeringens överväganden

Av delbetänkandet Sjukförsäkringen – basfakta och utvecklingsmöjligheter (SOU 2000:72) framgår bl.a. att sjukskrivning och sjukfrånvaro är ojämnt fördelad mellan könen, mellan olika sektorer och mellan olika arbetsplatser och att utvecklingen under senare år har förstärkt dessa skillnader. Bl.a. redovisas att kvinnor utgjorde 62 procent av de sjukskrivna vid årsskiftet 1999/2000 och svarade för 66 procent av ökningen av antalet sjukpenningdagar mellan 1997 och 1999 samt att kvinnor anställda inom kommuner och landsting har en väsentligt högre sjukfrånvaro än andra kvinnor. Även de regionala skillnaderna i sjukfrånvaro är stora.

För att kunna påverka utvecklingen krävs åtgärder på olika områden. Regeringen har därför tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att utarbeta en handlingsplan för att minska ohälsan samt föreslå åtgärder som bryter den negativa utvecklingen inom bl.a. sjukförsäkringsområdet. Inriktningen är att förslag skall kunna föreläggas riksdagen under hösten 2001 med ett ikraftträdande senast fr.o.m. 2003.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 38 425 000 000 kronor anvisas under anslaget 19:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* under 2001. För 2002 och 2003 beräknas anslaget till 40 388 000 000 respektive 41 989 000 000 kronor.

2.8.2 19:2 Förtidspensioner

Tabell 2.12 Anslagsutveckling 19:2 Förtidspensioner

Tusental kronor

1999	Utfall	46 770 995 ¹	Anslags- sparande	- 275 810
2000	Anslag	47 171 000	Utgifts- prognos	47 755 000
2001	Förslag	49 696 000²		
2002	Beräknat	50 150 000 ²		
2003	Beräknat	51 394 000 ²		

¹ Ålderspensionsavgift ingår med 8 864 830 tkr.

² Anslagsbeloppen belastas med statlig ålderspensionsavgift med 8 739 000 tkr för 2000, med 9 201 000 tkr för 2001, med 9 137 000 tkr för 2002 och med 9 753 000 tkr för 2003.

Under anslaget redovisas utgifter för förtidspension från folkpensioneringen, pensionstillskott till förtidspension och barn tillägg till förtidspension, liksom sjukbidrag som är en tidsbegränsad förtidspension. Fr.o.m. 1999 redovisas även utgifterna för allmän tilläggspension (ATP)

under anslaget. Barn tilläggen har i princip avskaffats, men de som var berättigade till barn tillägg 1990 har fortfarande rätt att uppbära förmånen enligt äldre regler. De sista barn tilläggen kommer att betalas ut 2005. De statliga ålderspensionsavgifter som 1999 redovisades under särskilt anslag belastar fr.o.m. 2000 anslaget.

Utgiftsutvecklingen för förtidspensionerna är beroende av flera olika faktorer. De viktigaste är de demografiska förhållandena, regel tillämpningen, praxisutvecklingen, utvecklingen av ATP-nivån och basbeloppsutvecklingen.

Efter uppgången i nybeviljandet av förtidspensioner och sjukbidrag under 1997 skedde en påtaglig nedgång under 1998. Mot slutet av 1999 ökade nybeviljandet åter och i december 1999 utbetalades sådana förmåner till närmare 425 000 personer, vilket är ca 4 000 fler än i december 1998. Denna ökning faller nästan helt på kvinnorna. De utbetalade ersättningarna till personer med förtidspension/sjukbidrag steg med ca 800 miljoner kronor mellan 1998 och 1999 och hälften härav utgjordes av ökade utgifter för ATP. Anslagsbeloppet 1999 underskreds dock med ca 25 miljoner kronor. Det utgående underskottet minskade härmed till ca 275 miljoner kronor.

Under 2000 sker en fortsatt stark ökning av antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag och i slutet av året beräknas över 430 000 personer uppbära dessa förmåner. Ökningen av nybeviljandet är till stor del föranledd av den kraftiga uppgången av antalet långa sjukfall under de senaste åren. Detta är också den främsta orsaken till att en kraftig ökning av antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag är att vänta de närmaste åren.

Regeringens överväganden

Situationen på förtidspensionsområdet är mycket oroande med en utveckling som pekar på en fortsatt ökning av antalet personer med förtidspension och sjukbidrag under de närmaste åren. Den förväntade ökningen beror främst på utvecklingen med allt fler långa sjukfall och de demografiska förhållandena. Möjligheterna att motverka denna utveckling på kort sikt bedöms vara mycket begränsade. För att kunna påverka utvecklingen fr.o.m. 2003 krävs åtgärder på olika områden. Som tidigare nämnts har arbetet i Regeringskansliet påbörjats med att utarbeta en handlingsplan för hela ohälsområdet samt föreslå åtgärder som bryter den negativa utveckling-

en inom sjukförsäkrings- och förtidspensionsområdena. Inriktningen är att förslag skall kunna föreläggas riksdagen under hösten 2001 med ett ikraftträdande senast fr.o.m. 2003.

En åtgärd har redan vidtagits i syfte att begränsa den negativa utvecklingen med allt fler förtidspensioner genom införandet av regler om vilande förtidspension den 1 januari 2000. Systemet med vilande förtidspension är inriktat på att stimulera till återgång i arbetslivet och ett i övrigt aktivt liv. De införda reglerna ger stor frihet för den som är förtidspensionerad eller uppbär sjukbidrag att under ett år pröva att arbeta utan att rätten till förmånen påverkas. Under ytterligare längst två år därefter skall förmånen kunna vara vilande när den försäkrade förvärvsarbetar.

Det är ännu för tidigt att bedöma i vilken utsträckning reglerna kommer att utnyttjas. Riksförsäkringsverket (RFV) skall lämna en första översiktlig redovisning av effekterna av systemet med vilande förtidspension senast den 1 mars 2001 och en mer omfattande utvärdering av de nya reglerna senast den 1 mars 2002. Enligt RFV hade i juni 2000 hittills knappt 300 personer beviljats vilande förtidspension, men det saknades uppgift om antalet ärenden som var under handläggning. Detta indikerar dock att färre personer än beräknat kommer att pröva denna möjlighet under 2000, något som reducerar den kalkylerade minskningen av försäkringsutgifterna.

Det inom Socialdepartementet bedrivna utredningsarbetet med att utforma förslag till nya beräkningsregler för ersättning och ålderspensionsrätt vid långvarig, minst ett år, eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan har nyligen slutförts. Resultatet av detta arbete presenterades i somras i form av två departementspromemorior som nu remissbehandlas. Det reformerade förtidspensionssystemet skall, med hänsyn till genomförandet av det reformerade ålderspensionssystemet, träda i kraft den 1 januari 2003. Regeringen avser därför att inte genomföra den tidigare beslutade besparingen vid beräkning av antagandepoäng inom förtidspensionssystemet under 2001 och 2002.

I promemorian Sjukersättning i stället för förtidspension – Ersättning och ålderspensionsrätt vid långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan (Ds 2000:39) lämnas förslag om nya regler för beräkning av ersättning och ålderspensionsrätt vid långvarig, minst ett år, eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan för personer i åld-

rarna 30–64 år. I stället för förtidspension och sjukbidrag föreslås att sjukersättning – inkomstrelaterad eller i form av garantiersättning – skall kunna utges tills vidare eller för viss tid.

För personer i åldrarna 16–29 år redovisas i promemorian Aktivitetsersättning – Nytt försäkringsstöd för unga med långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan (Ds 2000:40) förslag om ett helt nytt försäkringsstöd. Utformningen av stödet syftar till att, i högre grad än nuvarande system med förtidspension och sjukbidrag, tillgodose inte bara behovet av ekonomisk trygghet utan också leda till aktivitet och självständighet och ytterst en ökad grad av självförsörjning för denna grupp ungdomar.

Avsikten är att ett förslag om reformerat ersättningssystem vid långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan, efter remissbehandlingen, skall kunna överlämnas till lagrådet i början av 2001 och att en proposition därefter skall lämnas till riksdagen under våren 2001. De nya reglerna avses träda i kraft den 1 januari 2003.

Det finns mot bakgrund av det ovan redovisade starka skäl att befara att utvecklingen av långa sjukfall i kombination med de demografiska förhållandena kommer att leda till successiv ökning av antalet förtidspensioner och sjukbidrag under de närmaste åren. Med de demografiska förhållandena avses dels de stora åldersgrupperna som är födda på 1940-talet och som under de närmaste åren uppnår de åldrar då risken att bli förtidspensionerad är som störst, dels att förhållandevis få personer som nu uppbär förtidspension övergår till ålderspension.

Vid anslagsberäkningarna har regeringen utgått från att några förändringar i regelsystemet inte kommer att ske under de närmaste åren, men beaktat den förväntade utgiftsminskande effekten av de fr.o.m. 2000 införda reglerna om vilande förtidspension samt att den under 1999 höjda nivån på pensionstillskottet på 1,4 procentenheter ligger kvar.

I avvaktan på den översyn som för närvarande pågår inom förtidspensionsområdet, har regeringen fastställt beräkningen till en i huvudsak oförändrad utgiftsnivå för 2002 och 2003.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 49 696 000 000 kronor anvisas under anslaget 19:2 *Förtidspensioner* under 2001. För 2002 och 2003 beräknas anslaget till 50 150 000 000 respektive 51 394 000 000 kronor.

2.8.3 19:3 Handikappersättningar

Tabell 2.13 Anslagsutveckling 19:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

1999	Utfall	1 012 054	Anslags- sparande	6 978
2000	Anslag	1 036 000	Utgifts- prognos	1 033 700
2001	Förslag	1 054 400		
2002	Beräknat	1 078 700		
2003	Beräknat	1 108 400		

Från anslaget bekostas handikappersättning från folkpensioneringen. Handikappersättning utges till personer som fyllt 16 år och som fått sin funktionsförmåga nedsatt före fyllda 65 år och till följd härav behöver mer tidskrävande hjälp av annan och /eller har merkostnader på grund av sitt funktionshinder.

Handikappersättning utbetalas med belopp som för år räknat motsvarar 69 procent, 53 procent eller 36 procent av prisbasbeloppet. Handikappersättningen till blinda och döva eller gravt hörselskadade utges alltid med viss garanterad nivå om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning. Handikappersättning kan beviljas som självständig förmån eller som tilläggsförmån till pension.

Fr.o.m. 2001 gäller en ny lag om handikappersättning. Handikappersättningen är då ingen folkpensionsförmån och utges alltid som självständig förmån.

Något fler kvinnor än män uppbär handikappersättning. Fördelningen mellan kvinnor och män är konstant över tiden (54 respektive 46 procent). Den större andelen kvinnor förklaras av att kvinnor lever längre än män.

Kostnaderna för förmånen handikappersättning styrs dels av antalet beviljade förmåner, dels av nivån av de utbetalade förmånerna.

Inom området handikappersättning avmattas successivt ökningen av antalet utbetalade förmåner. Det har även, under senare år, skett en förskjutning från den högsta nivån till lägre nivåer.

År 1999 uppgick anslaget för handikappersättning till 1 013 000 000 kronor. Det faktiska utfallet blev 1 012 054 000 kronor. Anslaget är fastställt till 1 036 000 000 kronor 2000. Utfallet för året prognostiseras till 1 033 700 000 kronor.

Regeringens överväganden

Den demografiska utvecklingen och det ökade antalet pensionärer, kommer med största sannolikhet att leda till en marginell ökning av antalet utbetalade handikappersättningar. Till följd av kvinnors längre medellivslängd kommer det, även under de kommande åren, vara en större andel kvinnor som uppbär handikappersättning.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 054 400 000 kronor anvisas under anslaget 19:3 *Handikappersättningar* för 2001. För 2002 och 2003 beräknas anslaget till 1 078 700 000 respektive 1 108 400 000 kronor.

2.8.4 19:4 Arbetsskadeersättningar

Tabell 2.14 Anslagsutveckling 19:4 Arbetsskadeersättningar

Tusental kronor

1999	Utfall	7 070 205 ¹	Anslags- sparande	
2000	Anslag	7 189 338	Utgifts- prognos	7 207 000
2001	Förslag	6 909 000 ²		
2002	Beräknat	6 796 325 ²		
2003	Beräknat	6 731 857 ²		

¹ I beloppet ingår statlig ålderspensionsavgift med 1 181 300 tkr från det tidigare anslaget A6 Arbetsskadeersättningar m.m.:statlig ålderspensionsavgift

² I beloppet ingår statlig ålderspensionsavgift med 1 466 100 tkr för 2001, 1 440 600 tkr för 2002 och med 1 449 200 tkr för 2003

Under anslaget redovisas utgifterna för arbets-skadeförsäkringen och i vissa fall lagen om statligt personskadeskydd, utgifter enligt motsvarande äldre regler samt skadestånd. Dessutom redovisas statliga ålderspensionsavgifter för främst egenlivräntor under anslaget. Även i de fall livräntorna betalas av t.ex. bolagiserade före detta affärsverk finansieras ålderspensionsavgifterna över anslaget.

Arbetskadeförsäkringen omfattar anställda, uppdragstagare samt egenföretagare och ger ersättning för inkomstbortfall till dem som drabbas av skada i sitt arbete. Från försäkringen utbetalas egenlivräntor, efterlevandelivräntor, begravningshjälp, sjukpenning i vissa fall samt ersättning i samband med sjukhusvård utom riket, tandvård och ersättning för särskilda hjälpmedel.

Utgiftsutvecklingen för arbetsskadeersättningarna är främst beroende av arbetsmiljöfaktorer, demografiska förhållanden, praxis, medellivräntan och basbeloppsutvecklingen.

År 1999 uppgick anslaget för arbetsskadeersättning till 5 958 900 000 kronor. Det faktiska utfallet blev 5 888 905 000 kronor. Till detta ska läggas kostnader för statlig ålderspensionsavgift om 1 181 300 000 kronor 1999. Anslaget är fastställt till 7 189 338 000 kronor 2000. Utfallet för året prognostiseras till 7 207 000 000 kronor.

Antalet egenlivräntor har minskat på grund av att antalet nybeviljade livräntor är färre än antalet som har upphört. Antalet livräntor till personer som är äldre än 64 år tenderar att öka. De retroaktiva utbetalningarna ökade kraftigt under 1998 och ökningen fortsatte under 1999 och första halvåret 2000.

Regeringens överväganden

Antalet anmälda arbetsskador har ökat kraftigt de senaste åren vilket förväntas påverka antalet livräntor. De retroaktiva utbetalningarna för arbetsskadelivränta ökade kraftigt under 1998, 1999 och första halvåret 2000. Det antas att de retroaktiva utbetalningarna kommer att ligga kvar på en hög nivå.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 6 909 000 000 kronor anvisas under anslaget 19:4 *Arbetsskadeersättningar* 2001. För 2002 och 2003 beräknas anslaget till 6 796 325 000 respektive 6 731 857 000 kronor.

2.8.5 19:5 Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer

Tabell 2.15 Anslagsutveckling 19:5 Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer

Tusental kronor

1999	Utfall	45	Anslags-sparande	2 000
2000	Anslag	25 000	Utgifts-prognos	2 000
2001	Förslag	5 000		
2002	Beräknat	5 000		
2003	Beräknat	5 000		

Detta försäkringsstöd infördes fr.o.m. 1999 i syfte att finansiera ersättning som i vissa fall – enligt lagen (1998:175) om särskilda insatser för personer med tre fjärdedels förtidspension eller sjukbidrag – utges till arbetsgivare som anställer personer som står till arbetsmarknadens förfogande med avseende på resterande arbetsförmåga på 25 procent. Det skall i första hand vara fråga om ersättning för anställning på den ordinarie arbetsmarknaden, eventuellt med hjälp av lönebidrag. Om inte detta kan ske inom sex månader skall berörda personer kunna beredas anställning vid Samhall AB.

Utgifterna för ändamålet var under 1999 mycket begränsade i förhållande till anslaget på 55 miljoner kronor, eftersom endast 45 000 kronor betalades ut.

Regeringens överväganden

RFV har på regeringens uppdrag gjort en uppföljning av hur detta särskilda stöd utvecklats under det första året. Av verkets redovisning framgår att ca 8 800 personer uppbär tre fjärdedels förtidspension eller sjukbidrag samt att ett mindre antal personer anmälde intresse för att utnyttja stödet. Detta beror på att flertalet av de som uppbär tre fjärdedels förtidspension eller sjukbidrag har någon form av sysselsättning på den återstående fjärdedelen eller ansåg sig vara arbetsoförmögna och avsåg att söka hel förtidspension. Endast tolv personer har under 1999 genom stödet fått en anställning.

Med utgångspunkt i den gjorda uppföljningen är det mycket svårt att göra en bedömning av hur många personer som kommer att omfattas av detta stöd i framtiden. Utvecklingen hittills under 2000 visar att något fler personer har utnyttjat stödet för att få en anställning. Mycket talar dock för att utgifterna i framtiden blir avsevärt lägre än vad som tidigare beräknats.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 5 000 000 kronor anvisas för anslaget 19:5 *Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer* 2001. För 2002 och 2003 beräknas anslaget till vardera 5 000 000 kronor.

2.8.6 19:6 Ersättning för kroppsskador

Tabell 2.16 Anslagsutveckling 19:6 Ersättning för kroppsskador

Tusental kronor

1999	Utfall	57 535	Anslags-sparande	
2000	Anslag	65 002	Utgifts-prognos	61 202
2001	Förslag	60 600	¹	
2002	Beräknat	60 400	¹	
2003	Beräknat	62 038	¹	

¹ I beloppet ingår statlig ålderspensionsavgift med 4 400 tkr för 2001, 3 300 tkr för 2002 och med 4 000 tkr för 2003

Från anslaget bekostas ersättningar enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP) i de fall skada inträffat under militär verksamhet. För skador som inträffat före juli 1977 belastas anslaget av bl. a. ersättningar enligt lagen (1950:261) om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring (militärsättningslagen). Anslaget belastas även av statliga ålderspensionsavgifter.

Utgiftsutvecklingen påverkas bland annat av arbetsmiljöfaktorer och basbeloppets utveckling.

Anslagsbelastningen för 2000 beräknas bli 61 202 000 kronor.

Regeringens överväganden

Utbetalningarna 2001–2003 beräknas öka på grund av uppräknings av prisbasbeloppet. Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 60 600 000 kronor anvisas under anslaget 19:6 *Ersättning för kroppsskador* 2001. För 2002 och 2003 beräknas anslaget till 60 400 000 respektive 62 038 000 kronor.

2.8.7 19:7 Riksförsäkringsverket

Tabell 2.17 Anslagsutveckling 19:7 Riksförsäkringsverket

Tusental kronor

1999	Utfall	823 068	Anslags-sparande	-24 575
2000	Anslag	717 116	Utgifts-prognos	692 541
2001	Förslag	750 506		
2002	Beräknat	766 331	¹	
2003	Beräknat	782 573	¹	

¹ Motsvarar 751 523 tkr i 2001 års prisnivå

Inom RFV har administrationskostnaderna ökat under 1999. Ökningen beror främst på merkostnader som det reformerade ålderspensions-systemet fört med sig samt på en genomförd nedskrivning och avskrivning av det bokförda värdet för det reformerade ålderspensions-systemet. RFV hade enligt bokslutet vid utgången av budgetåret 1999 utnyttjat en anslagskredit på 24,5 miljoner kronor. Det faktiska utfallet var dock ett anslagssparande på 425 000 kronor. Orsaken enligt RFV är att 25 miljoner kronor inte avräknades mot anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering, m.m. inom detta utgiftsområde utan har belastat anslaget 19:7 Riksförsäkringsverket. Detta har dock korrigeras under året.

Regeringens överväganden

Vissa av RFV:s administrationskostnader täcks via ersättningar bl.a. från AP-fonden och de af-färsdrivande verken.

Tabell 2.18 Beräkning av avgiftsintäkter för år 2001

Tusental kronor

AP-fonden	417 000
Övrigt	24 000
Totalt	441 000

Liksom för budgetåret 1999 och 2000 skall RFV ges utrymme för satsningar för att initiera forskningen inom socialförsäkringens område. Det föreslås att RFV under 2001 skall kunna åta sig ekonomiska förpliktelser inom socialförsäkringens område som innebär utgifter om högst 9 miljoner kronor under 2002 och senare. Av tabell 2.19 framgår att RFV ingått förpliktelser högre än bemyndiganderamen. Detta har dock ingen påverkan på anslagsnivån för forskningsändamål som för närvarande utgör 8 miljoner kronor.

Tabell 2.19 Bemyndigande om ekonomiska förpliktelser

Tusental kronor

	1999 utfall	2000 prognos	2001 beräknat	2002 beräknat	2003 beräknat
Utestående förpliktelser vid årets början	0	12 890	9 000		
Nya förpliktelser	12 890	3 888	7 900		
Infriade förpliktelser ¹	0	7 778	7 900	5 000	4 000
Utestående förpliktelser vid årets slut	12 890	9 000	9 000		
Erhållen/föreslagen bemyndiganderam	9 000	9 000	9 000		

¹ Utgiftsutfall till följd av ingångna förpliktelser.

Regeringen har beräknat anslaget utifrån pris- och löneomräkning, viss reduktion för överföring av medel till handikappområdet. Vidare har en överföring av medel motsvarande 25 miljoner kronor från anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering, m.m. inom detta utgiftsområde genomförts.

Tabell 2.20 Beräkning av anslaget för år 2001

Tusental kronor

Anslag 2000	717 116
Pris- och löneomräkning	10 390
Överföring från annat anslag	25 000
Överföring till annat anslag	- 2 000
Förslag 2001	750 506

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 750 506 000 kronor anvisas på anslaget 19:7 Riksförsäkringsverket 2001. För åren 2002 och 2003 beräknas anslaget till 766 331 000 kronor respektive 782 573 000 kronor.

2.8.8 19:8 Allmänna försäkringskassor

Tabell 2.21 Anslagsutveckling 19:8 Allmänna försäkringskassor

Tusental kronor

År	Utfall	Anslags- sparande	Utgifts- prognos
1999	4 885 324	285 872	
2000	Anslag 4 764 977		4 921 641
2001	Förslag 5 049 296		
2002	Beräknat 5 157 008 ¹		
2003	Beräknat 5 271 642 ¹		

¹ Motsvarar 5 049 296 tkr i 2001 års prisnivå.

De allmänna försäkringskassorna hade vid bokslutet 1999 ett anslagssparande på 286 miljoner kronor, vilket motsvarar drygt 6 procent av anslaget. Samtliga försäkringskassor utom två har

ett anslagssparande. Några försäkringskassor har sparande upp mot 14 procent av sitt anslag.

Regeringens överväganden

Som tidigare redovisats i avsnitt 2.6.2 har regeringen för avsikt att fördela anslaget för försäkringskassorna så att samtliga förvaltningskostnader som kan hänföras till utvecklingsprogrammet inom försäkringskassorna skall redovisas i särskild ordning. De kostnadsposter som RFV i sin skrivelse till regeringen den 14 augusti 2000 har definierat som centrala kostnader resp. kostnader vid försäkringskassorna skall ligga till grund för denna uppdelning. Regeringen avser att i samband med beslut om regleringsbrevet för 2001 för RFV närmare precisera dessa villkor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 2.22 Beräkning av avgiftsintäkter för år 2001

Tusental kronor

AP-fonden	317 000
Övrigt	16 015
Totalt	333 015

Regeringen har beräknat anslaget utifrån pris- och löneomräkning, viss reduktion för överföring av medel till handikappområdet m.m.. Vidare har en överföring av medel motsvarande 200 miljoner kronor från anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering, m.m. genomförts.

Tabell 2.23 Beräkning av anslaget för år 2001*Tusental kronor*

Anslag 2000	4 764 977
Pris- och löneomräkning	89 319
Överföring från annat anslag	200 000
Överföring till annat anslag	-5 000
Förslag 2001	5 049 296

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 5 049 296 000 kronor anvisas under anslaget 19:8 *Allmänna försäkringskassor* 2001. För 2002 och 2003 beräknas anslaget till 5 157 008 000 kronor respektive 5 271 642 000 kronor.

Bilaga

Nya anslagsbenämningar

Bilaga

Nya anslagsbenämningar

Av tabellen nedan framgår benämningen på anslagen åren 2000 och 2001. Syftet med tabellen är att underlätta övergången till de nya benämningar som följer av att politikområden införts.

Tabell 1.1 Anslagsbenämningar 2000 och 2001

Benämning 2000	Benämning 2001	Anslagets namn
A1	19:1	Sjukpenning och rehabilitering m.m.
A2	19:2	Förtidspensioner
A3	19:3	Handikappersättning
A4	19:4	Arbetsskadeersättning
A5	19:5	Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer
A6	19:6	Ersättning för kroppskador
B1	19:7	Riksförsäkringsverket
B2	19:8	Allmänna försäkringskassor