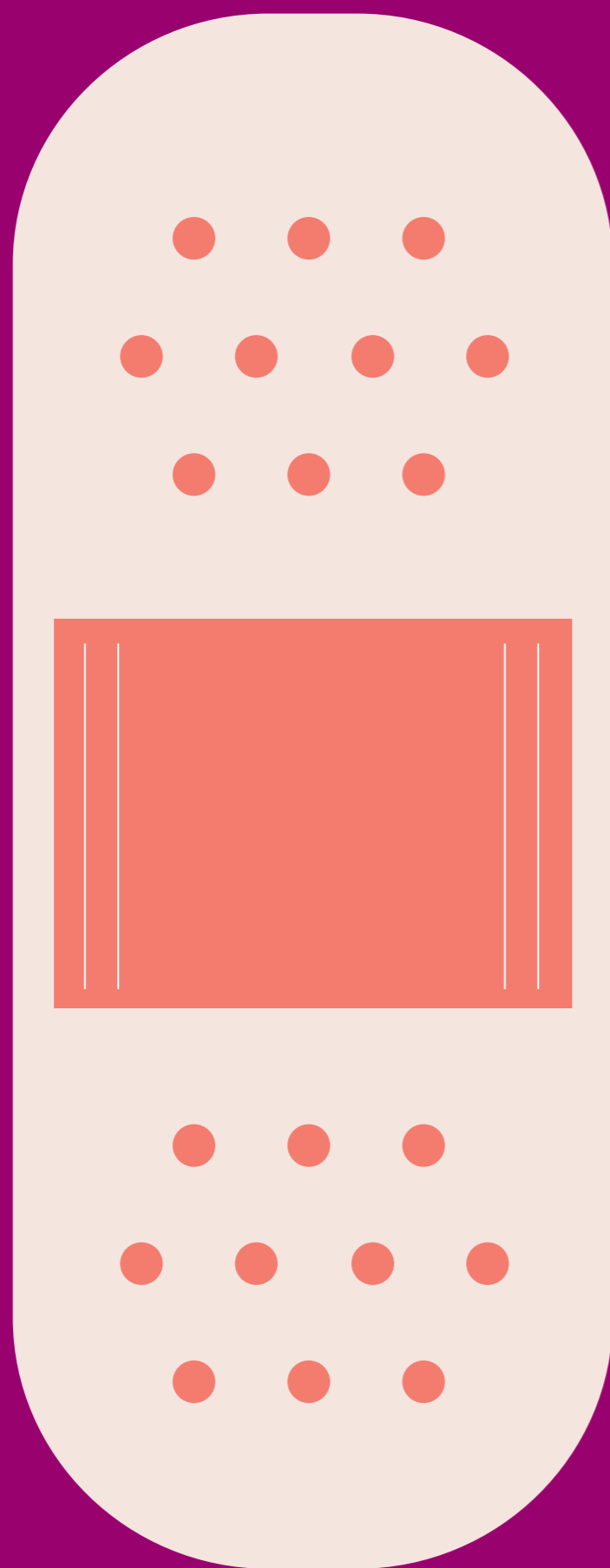


FORENA

SJUKFÖRSÄKRING

Delutdrag 1 ur Forenas stora sjukförsäkringsrapport



INNEHÅLL

Förord	
Den svenska sjukfrånvaron svänger kraftigt	4
Kraftig minskning av antalet nybeviljade sjukersättningar	6
Vem är sjuk?	9
Diagnoserna bakom sjukfrånvaron	10
Varför allmän sjukförsäkring och kollektivavtalade sjukförmåner?	12
Pandemin och riksdagsval driver fram förändringar i sjukförsäkringen	14
Sveriges yrkesverksamma har lågt förtroende för Försäkringskassan	14
Kollektivavtal gör skillnad vid sjukdom	16
Risk för fattigdom vid stadigvarande sjukdom	18
Otillräckliga ersättningsnivåer skapar oro och rädsla	20

FÖRORD

Våren 2018 beslutade Forenas förbundsstyrelse att ta fram ett välfärdspolitiskt program där fokus skulle ligga på att öka tryggheten genom en bredare användning av försäkringslösningar för att möta framtidens utmaningar. Förbundets samhällspolitiska chef, Håkan Svärdman, har varit ansvarig för programarbetet. Hittills har 17 rapporter publicerats. Dessa har analyserat och föreslagit förbättringar inom både det offentliga och privat försäkringssystemen i syfte att öka den ekonomiska tryggheten vid ålderdom, arbetskada, och arbetslöshet, samt barns ekonomiska trygghet under uppväxten. I den här rapporten – Forenas stora sjukförsäkringsrapport – som blir den sista i programarbetet vill Forena peka ut färdriktningen för framtidens sjukförsäkringssystem. Där trygghet och rättssäkerhet vilar på en robust offentlig sjukpenning, medan flexibiliteten och branschanpassningen av försäkrings- och rehabiliteringsbehovet garanteras och utvecklas av fack och arbetsgivare genom kollektivavtal.

Anders Johansson
Förbundsordförande Forena



DEN SVENSKA SJUKFRÅNVARON SVÄNGER KRAFTIGT

Sedan den allmänna sjukförsäkringen infördes i Sverige år 1955 har sjukfrånvaron varierat kraftigt. Den historiskt högsta nivån nåddes år 1988 då sjukpenningtalet noterade 25,3 dagar per försäkrad.¹ Därefter sjönk sjukfrånvaron under de efterföljande tio åren för att nå en ny topp år 2002 på 18,6 sjukpenningdagar per försäkrad. Sedan skedde den hittills kraftigaste och snabbaste minskningen av sjukpenningtalet fram till år 2010 när 6 sjukpenningdagar noterades. Fallet förklaras huvudsakligen av införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan som skärpte villkoren i sjukpenningförsäkringen. Ersättningsnivån sänktes och antalet ersättningsdagar begränsades. Från och med år 2010 steg sjukpenningtalet oavbrutet och noterade 10,7 dagar under i slutet av 2016 för att under våren 2017 vända nedåt igen. Inte ens coronapandemin fick sjukpenningtalet att vända upp igen, utan minskade till 9,4 dagar. I början av hösten 2021 hade antalet dagar sjunkit till 9,0 dagar.

Ur ett historiskt perspektiv är dagens nivå på sjukfrånvaron låg. Det genomsnittliga sjukpenningtalet under perioden 1994–2020 uppgick till 10,9 dagar. Låg är också kostnaden i relation till bruttonationalprodukten (BNP). År 2020 uppgick kostnaden för sjukpenning till 41,1 miljarder kronor vilket motsvarar 0,83 procent av BNP. Den lägsta kostnadsnivån i sjukpenningens historia uppmättes 2010 då andelen uppgick till 0,48 procent av BNP. Högst var andelen år 1988 med 2,88 procent.

DIAGRAM 1
SJUKPENNINGTALET MELLAN ÅREN 1994–2021, ANTAL DAGAR PER FÖRSÄKRAD



Källa: Försäkringskassan, sjukpenningtalet i december månad för respektive år samt för augusti 2021.

¹ Sedan 1994 tillämpas ett nytt sjukpenningtal som inte är helt jämförbart med det äldre.

KRAFTIG MINSKNING AV ANTALET NYBEVILJADE SJUKERSÄTTNINGAR

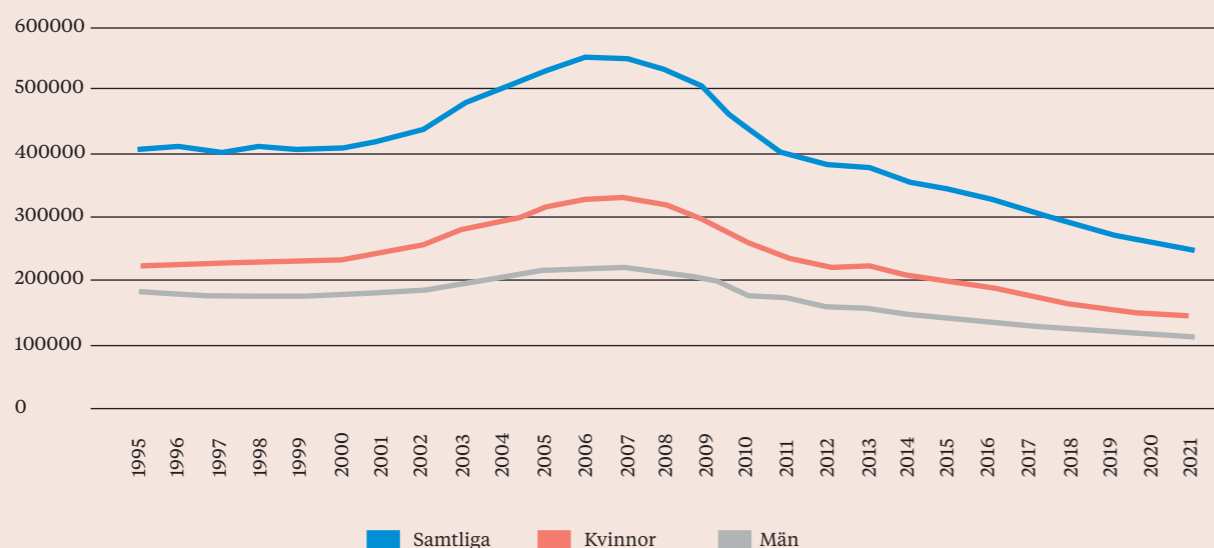
Trots att sjukfrånvaron ökade mellan åren 2010 – 2017 ökade inte antalet personer med sjukersättning (tidigare förtidspension). Orsaken är striktare villkor. Enligt tidigare villkor räckte det med en varaktig nedsättning av arbetsförmågan (längre än ett år) för att bevilja sjukersättning. Men sedan år 2008 krävs en stadigvarande nedsättning för att beviljas ersättning, det vill säga att arbetsförmågan ska vara nedsatt under överskådlig framtid. För att beviljas sjukersättning ska arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på arbetsmarknaden. I begreppet alla ”arbeten på arbetsmarknaden” ingår även så kallade särskilt anpassade arbeten och subventionerade anställningar, oavsett om de är tillgängliga eller inte. Effekten av villkorsförändringen blev kraftig. Antalet nybeviljade ersättningar har sedan år 2007 minskat från 41 003 till 5 769 år 2020. Det totala antalet personer med sjukersättning minskade med drygt 296 000 stycken under dessa år. Andelen avslagna ansökningar om sjukersättning ökade mellan åren 2015 – 2017 från 60 till 80 procent, men har sedan dess minskat till 66 procent. Regeringen bedömer att antalet nybeviljade sjukersättningar fortsätter att minska de närmaste åren.

Regeringens särskilda utredare Samuel Engblom visar i sitt slutbetänkande En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) att omkring 3,6 procent av befolkningen 16–64 år var förtidspensionerade år 1970 för att därefter snabbt stiga till 5,5 procent fem år senare. Som mest var nästan 10 procent av befolkningen 16–64 år förtidspensionerade år 2005, en andel som var större än andel öppet arbetslösa detta år.



Till skillnad från sjukersättningen har villkoren för aktivitetsersättningen, som kan beviljas till personer under 30 år, inte nämntvärt förändrats sedan förmånen infördes år 2003.² Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat kraftigt sedan dess. Det årliga antalet nybeviljade ersättningar har nästintill fyrdubblats mellan åren 2003 och 2015, från 2 276 personer till 8 122 beviljade ersättningar. De efterföljande tre åren minskade antalet nybeviljade ersättningar för att återigen börja öka igen. Antalet nybeviljade ersättningar uppgick till 6 860 stycken år 2020. I dag är det drygt 29 264 personer som har aktivitetsersättning. I takt med att antalet personer med aktivitets- och sjukersättning minskar har också kostnaden för förmånerna minskat kraftigt. År 2020 utbetalades 37,6 miljarder kronor i ersättning, vilket motsvarar 0,75 procent av BNP. De kommande två åren förväntas kostnaden minska, men öka med drygt 2 miljarder kronor under 2024 på grund av att åldersgränsen för sjukersättning höjs från 64 till 65 år med anledning av att garantipensionsåldern höjs.³

DIAGRAM 2 | ANTAL MED AKTIVITETS- OCH SJUKERSÄTTNING MELLAN 1995–2021



Källa: Försäkringskassan, antal med ersättning i december månad för respektive år samt för augusti 2021.

² Sedan 2017 kan hel sjukersättning beviljas person under 30 år ifall arbetsförmågan anses stadigvarande nedsatt.

³ Sedan 1990 har de samlade socialförsäkringsutgifterna som andel av BNP, exklusive det allmänna pensionssystemet och arbetslöshetsförsäkringen, nästintill halverats och uppgick till 5 procent 2020, vilket motsvarar 246 miljarder kronor.

VEM ÄR SJUK?

Under år 2020 fick drygt 680 000 personer, eller 12 procent av arbetskraften, sjukpenning någon gång under perioden. Flertalet var kvinnor, 62 procent.

Sjukfrånvaron skiftar kraftigt mellan olika yrkesgrupper och sektorer. Högst är sjukfrånvaron inom välfärdsyrken där den ökade kraftigt under 2020 när coronapandemin grasserade som värst. Särskilt bland vård- och omsorgspersonal i särskilda boendeformer där antalet sjukfall per 1000 anställda ökade från 173 till 274 mellan åren 2019–2020. Sjukfallen ökade även kraftigt bland förskolans personal där antalet sjukfall per 1000 anställda under samma period ökade från 156 till 215. Genomsnittet för samtliga yrkesgrupper uppgick till 120 sjukfall per 1000 anställda år 2020, vilket är en ökning med 28 sjukfall jämfört med 2019. Yrkesgrupper som låg under genomsnittet för 2020 var bland annat träindustriarbetare, (sjukfall 115) byggarbetare (106 sjukfall), stålarbetare (98 sjukfall) och försäkringstjänstemän (73 sjukfall). Lägst är sjukfrånvaron bland dataprogrammerare, endast 40 sjukfall per 1000 anställda. Den kommunala sektorn hade 80 procent högre sjukfrånvaro än den privata sektorn 2020, 182 respektive 100 sjukfall per 1000 anställda. Året innan var skillnaden till 69 procent, en skillnad som har varit nästintill oförändrad sedan 2010.

TABELL 1 | ANTAL SJUKFALL PER 1000 ANSTÄLLDA PÅ SVENSK ARBETSMARKNAD.

SEKTOR	ANTAL SJUKFALL PER 1000 ANSTÄLLDA			
	2020	2019	2018	2017
KOMMUNAL	182	132	138	139
REGIONAL	170	120	125	128
STATLIG	110	89	94	98
PRIVAT	100	79	82	83

Källa: Försäkringskassan

DIAGNOSERNA BAKOM SJUKFRÅNVARON

I dag är det snarare värk i själen än i kroppen som orsakar sjukfrånvaro. Sjukdomar i rörelseorganen har tidigare varit den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro, men under de senaste 15 åren har de psykiatriska sjukdomarna ökat kraftigt. Andelen med psykiatriska diagnoser har ökat från 30,4 till 44,8 procent för samtliga sjukskrivna mellan åren 2005 och 2020, medan andelen med sjukdomar i muskler och skelett nästan halverades, från 30,4 till 16 procent under samma tid (se tabell 2). Av de som varit sjukskrivna i mer än ett år har hälften en psykiatrisk diagnos.

TABELL 2.
ANDEL SJUKSKRIVNA PERSONER EFTER DIAGNOS I DECEMBER RESPEKTIVE ÅR.

DIAGNOS	2005	2010	2015	2020
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99)	30,4 %	32,5 %	44,2 %	44,8 %
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00-M99)	30,4 %	24,8 %	21,2 %	16 %

Källa: Försäkringskassan

De psykiatriska sjukdomarna utgörs huvudsakligen av stressreaktioner och ångestsyndrom och depressioner. Sjukfall i psykiatriska diagnoser är vanligare i åldrarna 30 – 49 år med tyngdpunkten när individerna är mellan 30 – 39 år där andelen uppgår till drygt 60 procent för båda könen.

De psykiatriska diagnoserna dominerar även hos personer som nybeviljades aktivitets- och sjukersättning. Andelen med någon sådan diagnos uppgick till 55 procent för män och 56 procent för kvinnor. Andelen med psykiatriska diagnoser uppgick till 63 procent hos de som fick en aktivitetsersättning beviljad under förra året.⁵

Försäkringskassan visar i en rapport att andelen psykiatriska diagnoser är högre hos både kvinnor och män som har fyra eller fler barn.⁶ Det finns även en tendens till högre sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser i pendlingskommuner runt storstadsområdena, främst då Stockholm och Göteborg. Rapporten visar vidare att sjukfrånvaro är generellt högre inom bygg, transport, offentlig förvaltning, utbildning samt vård och omsorg. Men för psykiatriska diagnoser gäller det enbart inom offentlig förvaltning, utbildning samt vård och omsorg.

Det framgår även av rapporten att förstämningssyndrom eller depressioner står för en stor del av sjukfallen och ökade mellan åren 2005 och 2010 men har därefter minskat. Andelen med depressioner har minskat mellan åren 2010 och 2019 från 42 till 24 procent bland kvinnor och från 44 till 31 procent bland män. Övriga ångestsyndrom har ökat något över tid men det som främst har ökat sedan 2010 är den stressrelaterade psykiska ohälsan. Denna förändring i diagnoser kan förklaras, enligt rapporten, av en så kallad diagnosglidning inom hälso- och sjukvården. Rapporten konstaterar slutligen att för män hade hög ansträngning störst betydelse för den psykiska ohälsan, medan den största problematiken för kvinnor var bristande belöning i offentlig sektor och otrygg anställning i privat sektor.

Den höga andelen psykiatriska sjukdomar bland de sjukskrivna indikerar brister i försäkrings- och vårdkedjan. Enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd rekommenderas nämligen att sjukskrivning helst bör undvikas vid lindriga psykiatriska sjukdomar som stressreaktioner, ångestsyndrom och depressioner. Vid medelsvåra fall rekommenderas en kortare sjukskrivning på ett par veckor och vid svårare varianter en till tre månader. I den tidigare refererade rapporten från Försäkringskassan framhålls att vägen tillbaka från sjukskrivning ofta är lång och mödosam vid psykiatrisk diagnos. Det beror, enligt Försäkringskassan, bland annat på att hälso- och sjukvårdens förmåga att behandla psykiatriska diagnoser är otillräcklig, trots att det finns verksam behandling såsom psykofarmaka eller kognitiv beteendeterapi för depressioner och ångesttillstånd. Försäkringskassan framhåller vidare att forskning visar att den sociala och organisatoriska arbetsmiljön har stor betydelse för psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukskrivningar. Arbetsgivarna har därmed en nyckelroll i det förebyggande arbetet och för att vända utvecklingen i rätt riktning.

⁵ Försäkringskassans statistikdatabas, sjukområdet. med psykiatriska diagnos menas så kallade F00-F99 diagnoser, det vill säga psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar

⁶ Socialförsäkringsrapport 2020:8, Försäkringskassan.

VARFÖR ALLMÄN SJUKFÖRSÄKRING OCH KOLLEKTIVAVTALADE SJUKFÖRMÅNER?

Huvudsyftet med den statliga sjukförsäkringen är att den ska ge oss ett skydd mot det inkomstbortfall som uppstår när vi blir arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller skada. Grundvillkoret är alltså att vi har en inkomst av arbete och eller eget företagande som vi helt eller delvis förlorar på grund av arbetsoförmåga orsakad av sjukdom eller skada. Om inkomst saknas eller arbetsförmågan beror på något annat tillstånd som inte har en medicinsk förklaring ska inte ersättning beviljas. Kravet på inkomstbortfall gäller dock inte om vi drabbas av en långvarig eller stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan. Då finns det möjlighet att bli beviljad aktivitetsersättning eller sjukersättning på grundtrygghetsnivå, som utbetalas som så kallad garantiersättning.

Nivån på inkomstbortfallsskyddet har varierat under sjukförsäkringens 66-åriga historia. Fram till mitten av 1960-talet var det tre karensdagar och sjukpenningen motsvarade drygt 65 procent av inkomsten. På 1980-talet slopades den sista karensdagen och sjukpenningen höjdes till 90 procent av inkomsten. När Sverige hamnade i statsfinansiell kris i början 1990-talet återinfördes karensdagen, sjukpenningen sänktes och en arbetsgivarbetald sjuklöneperiod infördes. Idag har vi fortfarande en sjuklöneperiod och karensdag, eller karensavdrag som det kallas sedan 2019, men sjukpenningen har delvis höjts. Nytt sedan år 2008 är den så kallade rehabiliteringskedjan. Kedjan har inneburit förändringar av ersättningen och arbetsförmågeprövningen. Under de första 364 dagarna i ett sjukfall utbetalas sjukpenning på normalnivå som uppgår till 80 procent av inkomsten som understiger 7,5 prisbasbelopp (29 750 kr/månaden), det så kallade ersättningstaket. Därefter sänks ersättningen till fortsättningsnivå på 75 procent. Undantag från ersättningsänkningen kan göras för personer med allvarlig sjukdom. Till och med år 2016 fanns det även en borte tidsgräns för sjukpenningen på totalt 914 ersättningsdagar. Det betyder att sjukpenning på fortsättningsnivå nu kan utbetalas under obegränsad tid, även om arbetsförmågan består i mer än ett år. Rätten till sjukpenning på normalnivå återfås efter att den försäkrade har varit utan sjukpenning på fortsättningsnivå i 90 dagar. Återinsjuknar den försäkrade innan dess utbetalas sjukpenning på fortsättningsnivå återigen. Sommaren 2018 höjdes ersättningstaket från 7,5 till 8,0 prisbasbelopp, vilket förbättrar inkomstskydd för löntagare som år 2021 hade en månadsinkomst upptill 31 733 kronor. Från och den 1 januari höjs ersättningstaket till 10 prisbasbelopp, vilket motsvarar en månadsinkomst på 40 250 kronor.

När det gäller bedömningen av arbetsförmågan prövas den vid fasta tidpunkter. Under de första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan mot ordinarie arbete. Från och med dag 91 till dag 180 ska Försäkringskassan och arbetsgivaren försöka hitta en möjlighet till omplacering för den försäkrade. Efter dag 180 ska arbetsförmågan prövas mot ett normalt förekommande arbete på hela arbetsmarknaden. Undantag från att göra prövningen av arbetsförmågan om det kan antas föreligga så kallade övervägande skäl vilket kan vara rehabilitering för att återfå sin arbetsförmåga hos arbetsgivaren eller om det kan anses som oskäligt att göra denna prövning på grund av att den försäkrade har en allvarlig sjukdom.

⁷ Ersättningstaket i aktivitets- och sjukersättningen, tillfällig föräldrapenning och arbetsskadeförsäkringen ligger kvar på en oförändrad nivå, 7,5 prisbasbelopp.

⁸ Se Kollektivavtalens täckningsgrad samt organisationsgraden hos arbetsgivarförbund och fackförbund, Kjellberg, Anders. REV 2021, s.62. https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/107720627/Kollektivavtalst_ckning_och_organisering_REV_2021_Kjellberg.pdf

Arbetsförmågebegreppet för aktivitet och sjukersättning är snarlikt det arbetsförmågebegrepp som tillämpas vid sjukpenning, men med den skillnaden att arbetsförmågan även kan prövas mot ett så kallat skyddat arbete. Ett sådant arbete måste emellertid inte vara tillgängligt för den sökande för att avslå ansökan.

Vid aktivitets- och sjukersättning är kompensationsgraden väsentligt lägre än vid sjukpenning, högst 64,7 procent av inkomsten som understiger 7,5 prisbasbelopp, eller högst 19 248 kr/månad.

Att ersättningsnivån för sjukpenning är begränsad till högst 80 procent av en årsinkomst på 8 prisbasbelopp (380 800 kr i år) är den främsta anledningen till att fackföreningarna och arbetsgivarna har utvecklat kollektivavtalade sjukförmåner. Tillsammans med sjukpenning, aktivitets- eller sjukersättning förstärker dessa kollektivavtalade förmåner löntagarens standardtrygghet vid arbetsoförmåga högst väsentligt. Uppskattningsvis omfattas 89 procent av löntagarna av kollektivavtal. Det betyder att minst 515 400 anställda inom den privata sektorn saknar kollektivavtal. Vi kan på goda grunder anta att merparten av dessa människor saknar individuella försäkringslösningar. Andra grupper som ofta saknar ett kompletterande sjukförsäkringsskydd är företagare och arbetslösa. Det betyder att uppskattningsvis 20 till 25 procent av arbetskraften saknar motsvarande skydd vid sjukdom. Andelar som motsvarar mellan 1 till 1,26 miljoner personer.

Sammanlagt finns i dag tio olika former av ersättningar som kan bli aktuella vid sjukdom som ger upphov till arbetsförmåga och inkomstbortfall eller avsaknad av försörjning. Ersättningsnivåerna varierar emellertid beroende på den försäkrades ålder, diagnos, antal tidigare ersättningsdagar, inkomstnivå samt om hen är anställd eller arbetssökande. Lägst blir ersättningen ifall den försäkrade endast har rätt till sjukpenning i särskilda fall som högst ger 160 kronor per dag eller 4 800 kronor per månad. Den högsta bruttoersättningen blir aktuell ifall den försäkrade har en försäkringsbar månadsinkomst på 40 250 kronor vilket ger en sjukpenning på 30 750 kronor per månad vilket motsvarar 77 procent av inkomsten.

TABELL 3 | DEN ALLMÄNNA SJUKFÖRSÄKRINGENS OLIKA ERSÄTTNINGAR UNDER ÅR 2022

ERSÄTTNING	HÖGSTA FÖRSÄKRINGS- BARA INKOMST (INKOMST- TAK), KRONOR PER MÅNAD	HÖGSTA ERSÄTTNING PER DAG ELLER MÅNAD, BELOPP INOM PARANTS GÄLLER ARBETSSÖKANDE
Sjukpenning på normalnivå	40 250 kr	1 027 kr/dag (543 kr/dag)
Sjukpenning på fortsättningsnivå	40 250 kr	963 kr/dag (543 kr/dag)
Förebyggande sjukpenning	40 250 kr	1 027 kr/dag (543 kr/dag)
Rehabiliteringspenning på normalnivå	40 250 kr	1 027 kr/dag (543 kr/dag)
Rehabiliteringspenning på fortsättningsnivå	40 250 kr	963 kr/dag (543 kr/dag)
Sjukersättning	30 188 kr	19 531 kr/månad
Aktivitetsersättning	30 188 kr	19 531 kr/månad
Hel sjukersättning för personer under 30 år	30 188 kr	19 531 kr/månad
Sjukpenning i särskilda fall		Högst 160 kronor per dag
Rehabiliteringspenning i särskilda fall		Högst 160 kronor per dag

PANDEMIN OCH RIKSDAGSVAL DRIVER FRAM FÖRÄNDRINGAR I SJUKFÖRSÄKRINGEN

I samband med att coronapandemin bröt ut i början av 2020 införde riksdagen på regeringens initiativ snabbt tillfälliga lagförändringar i sjukförsäkringen för att minska riskerna för ökad smittspridning av coronaviruset. Bland annat infördes en schablonersättning för karensavdraget, kravet på läkarintyg senarelades från 8:e till den 14:e sjukdagen och arbetsgivarnas kostnader för sjuklön under de första 14 sjukdagarna ersattes av Försäkringskassan. Lättnaderna upphörde den 1 oktober i år (2021) Statistik från Försäkringskassan visar att drygt 58 procent av ersättningen för karensen gick till kvinnor. Kostnaden för ersättningen uppgick till 3,3 miljarder kronor under 2020. Den hittills dyraste insatsen under pandemin var ersättningen för arbetsgivarnas sjuklönekostnader som slutade på 18,4 miljarder kronor för 2020.⁹

I regeringens statsbudget för 2022 som presenterades i höstas, ett år innan nästa riksdagsval, återfinns flera förslag till förbättringar av sjukförsäkringen däribland genom bland annat höjt ersättningstak, nya villkor för prövning av arbetsförmågan, höjd grundersättning, sänkt skatt och höjt bostadstillägg för personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Skattesänkningen gäller emellertid inte privata försäkringsersättningar som kompletterar sjuk- och aktivitetsersättningen. Dessutom föreslås nya villkor för sjukpenning för personer som har fyllt 62 år. (Riksdagen beslutande enligt regeringens förslag i december 2021.)

SVERIGES YRKESVERKSAMMA HAR LÅGT FÖRTROENDE FÖR FÖRSÄKRINGSKASSAN

Ständiga förändringar och försämringar i sjukförsäkringen har på ett avgörande sätt påverkat de yrkesverksammas förtroende för Försäkringskassan. I vår intervjuundersökning uppger endast 42 procent att de hade mycket eller ganska stort förtroende för Försäkringskassan, medan hela 46 procent framhöll att de hade ganska litet eller mycket litet förtroende myndigheten. Lägst är förtroendet hos personer som är medlemmar i LO-förbund samt personer mellan 45–64 år. Och på den raka frågan ”Rent allmänt, litar du på Försäkringskassan var det endast 55 procent av de yrkesverksamma som svarade ja, medan 25 procent svarade nej och 19 procent svarande vet ej. Endast en tredjedel uppger att de tycker att försäkringskassan har ambitionen att hjälpa de försäkrade när de blir sjuka

DIAGRAM 3 | VILKET FÖRTROENDE HAR DU FÖR FÖRSÄKRINGSKASSAN? (PROCENT)

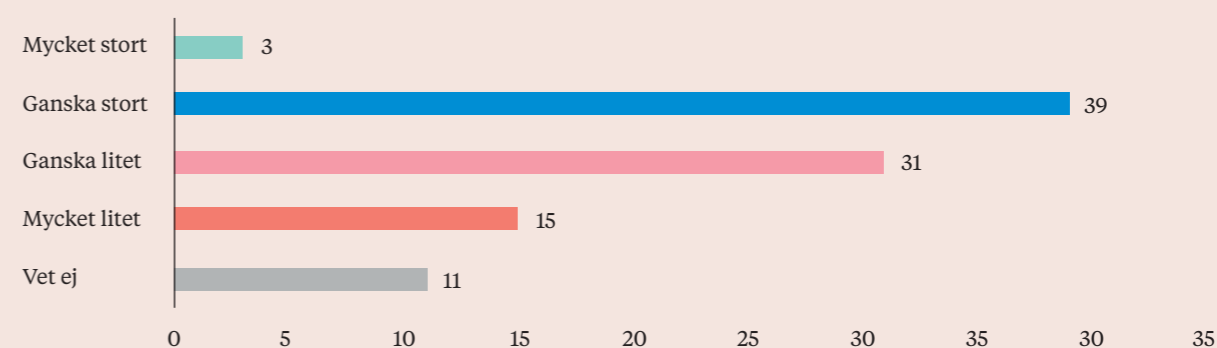


DIAGRAM 4 | RENT ALLMÄNT, LITAR DU PÅ FÖRSÄKRINGSKASSAN? (PROCENT)

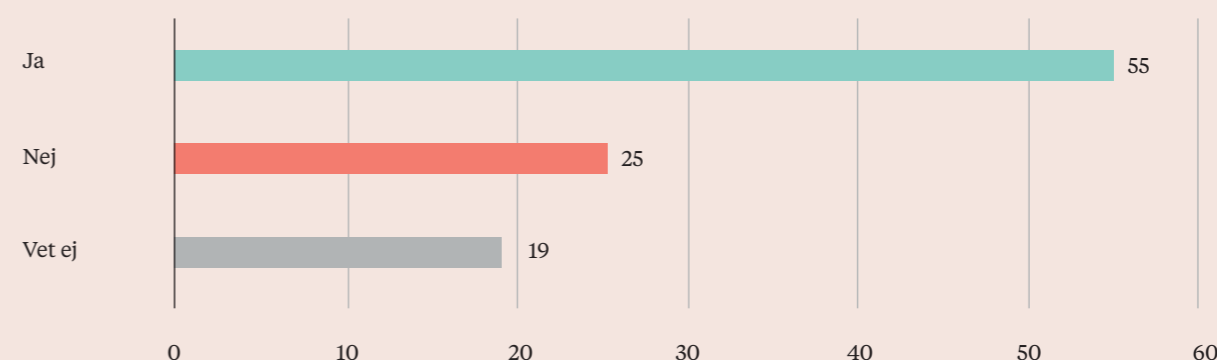
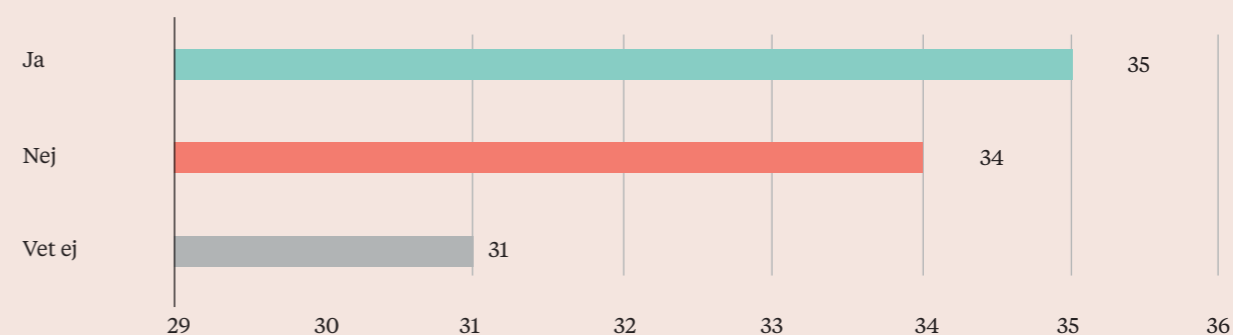


DIAGRAM 5 | TYCKER DU ATT FÖRSÄKRINGSKASSAN HAR AMBITIONEN ATT HJÄLPA DIG OM DU BLIR SJUK? (PROCENT)



⁹ Försäkringskassans årsredovisning. Se även tidningen Arbetet den 4 oktober 2021. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/2d6c2965-ebef-45aa-ba4f-ec5ad7806792/forsakringskassans-arsredovisning-2020.pdf?MOD=AJPERES&CVID=s.17>.

¹⁰ Novus genomfördes intervjuundersökningen på Forenas uppdrag under perioden 24 september till den 6 oktober 2021. Antalet intervjuade uppgick till 1 034 bland yrkesverksamma personer i åldrarna 18–79 år. Svarefrekvensen uppgick till 53,4 procent.

KOLLEKTIVAVTAL GÖR SKILLNAD VID SJUKDOM

För att få en uppfattning om kollektivavtalets värde ska vi här jämföra inkomstskyddet vid sjukdom dels för personer som saknar kollektivavtalade försäkringsförmåner, dels för personer som omfattas av arbetsmarknadens fyra största kollektivavtal; privatanställda arbetare, privatanställda tjänstemän, statsanställda och anställda i kommuner och regioner.

Jämförelsen visar att anställda med kollektivavtal får minst 1 779 kronor mer per månad när de är sjuka jämfört med anställda med samma lön på företag som saknar kollektivavtal (se tabellerna 4–8). Ersättningsgapet ökar med stigande inkomst. Vid en månadsinkomst på 40 000 kronor vidgas gapet till 9 845 kronor per månad (enligt villkoren som gällde under år 2021). Första sjukmånaden ligger den sammanlagda bruttoersättningsnivån på 83 procent för flertalet anställda med kollektivavtal. Anställda utan avtal har 78 procent.

Andra sjukmånaden stiger ersättningsnivån för anställda med kollektivavtal till 86 procent, medan avtalslösa och privatanställda arbetare med lön över ersättningstaket får sänkt ersättning. Exempelvis får en privatanställd arbetare med en månadslön på 40 000 kronor 7 432 kronor mindre i ersättning än en privatanställd tjänsteman med samma lön. Ungefär hälften av samtliga manliga löntagare och en tredjedel av de kvinnliga löntagare har idag en inkomst som ligger över ersättningstaket på 8 prisbasbelopp.¹¹ Uppskattningsvis har var tredje privatanställd arbetare en inkomst som ligger över ersättningstaket, men det finns branscher där andelen är väsentligt högre, exempelvis bland byggnads- och industriarbetare där andelen ligger på 65 respektive 55 procent.

Efter 364 sjukdagar sänks sjukpenningen, från 80 till 75 procent, och den kollektivavtalade ersättningen upphör helt för anställda med en lön under ersättningstaket. Men på grund av beräkningsreglerna för sjukpenningen sänks kompensationsgraden till 72 procent av bruttolönen. Nettoersättningen vid sjukdom är emellertid ännu lägre, i genomsnitt 66 procent av nettolönen. Orsaken är att försäkringsersättningar inte omfattas av det så kallade jobbskatteavdraget vid beskattning. Anställda som blir långtidssjuka riskerar förlora mer än en tredjedel av sin inkomst om företaget saknar kollektivavtalad sjukförsäkring eller motsvarande försäkringsförmåner. Utan kompletterande försäkring blir ersättningen från Försäkringskassan i bästa fall 64–65 procent av tidigare bruttolön (se tabell 9). Om ett kollektivavtal finns stiger ersättningsnivån vanligtvis till mellan 75–80 procent av bruttolönen.

TABELL 4
ANSTÄLLD UTAN KOLLEKTIVAVTAL OCH ERSÄTTNING VID TILLFÄLLIG OCH LÅNGVARIG SJUKDOM, ERSÄTTNINGSNIVÅ I KRONOR/ MÅNAD OCH ANDEL (%), BRUTTOERSÄTTNING.

ANSTÄLLD UTAN KOLLEKTIVAVTAL, BRUTTOLÖN I KR/ MÅNAD	Bruttoersättning, kronor/ månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	14 790 (74 %)	15 300 (77 %)	14 351 (72 %)
30 000	22 185 (78 %)	22 950 (77 %)	21 526 (72 %)
40 000	23 461 (59 %)	24 270 (61 %)	22 770 (57 %)

¹¹ Försäkringskassan Korta analyser 2020:2 <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b68f3137-695f-4140-bb74-788e12211083/forsakrad-inkomst-i-socialforsakringen-korta-analyser-2020-2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

TABELL 5
PRIVATANSTÄLLDA ARBETARE OCH ERSÄTTNING VID TILLFÄLLIG OCH LÅNGVARIG SJUKDOM, ERSÄTTNINGSNIVÅ I KRONOR/ MÅNAD OCH ANDEL (%), BRUTTOERSÄTTNING.

PRIVATANSTÄLLD ARBETARE, BRUTTOLÖN I KR/ MÅNAD	Bruttoersättning, kronor/ månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 569 (83 %)	17 220 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	24 854 (83 %)	25 831 (86 %)	21 526 (72 %)
40 000	29 342 (73 %)	27 324 (68 %)	22 770 (57 %)

Från och med 1 januari 2022 höjdes ersättningstaket till 10 prisbasbelopp vilket höjde månadsersättningen till 30 600 kr/mån vilket motsvarar 77 % av lön. Efter dag 364 sänks ersättningen till 28 890 kr/mån.

TABELL 6
PRIVATANSTÄLLDA TJÄNSTEMÄN OCH ERSÄTTNING VID TILLFÄLLIG OCH LÅNGVARIG SJUKDOM, ERSÄTTNINGSNIVÅ I KR PER MÅNAD OCH ANDEL (%), BRUTTOERSÄTTNING.

PRIVATANSTÄLLD TJÄNSTEMAN, BRUTTOLÖN I KR/ MÅNAD	Bruttoersättning, kronor/ månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 601 (83 %)	17 280 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	24 900 (83 %)	25 920 (86 %)	21 526 (72 %)
40 000	33 306 (83 %)	34 756 (87 %)	28 069 (70 %)

TABELL 7
STATSANSTÄLLD OCH ERSÄTTNING VID TILLFÄLLIG OCH LÅNGVARIG SJUKDOM, ERSÄTTNINGSNIVÅ I KRONOR/ MÅNAD OCH ANDEL (%), BRUTTOERSÄTTNING.

STATSANSTÄLLD, BRUTTOLÖN I KR/ MÅNAD	Bruttoersättning, kronor/ månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 601 (83 %)	17 280 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	24 901 (83 %)	25 920 (86 %)	21 526 (72 %)
40 000	33 201 (83 %)	34 364 (86 %)	28 661 (72 %)

TABELL 8
KOMMUN- OCH REGIONANSTÄLLD OCH ERSÄTTNING VID TILLFÄLLIG OCH LÅNGVARIG SJUKDOM, ERSÄTTNINGSNIVÅ I KRONOR/ MÅNAD OCH ANDEL (%), BRUTTOERSÄTTNING.

KOMMUN- OCH LANDSTINGSANSTÄLLD, BRUTTOLÖN I KR/ MÅNAD	Bruttoersättning, kronor/ månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 601 (83 %)	17 280 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	24 901 (83 %)	25 920 (86 %)	21 526 (72 %)
40 000	33 306 (83 %)	34 756 (88 %)	29 292 (73 %)

TABELL 9
ERSÄTTNING VID STADIGVARANDE SJUKDOM, ERSÄTTNINGSNIVÅ I KRONOR/MÅNAD OCH ANDEL (%) AV BRUTTOLÖN FÖR ANSTÄLLDA MED RESPEKTIVE UTAN KOLLEKTIVAVTAL.

BRUTTOLÖN KR/MÅNAD	Sammanlagd ersättning, kr/månad samt som andel av bruttolön				
	Anställd utan kollektivavtal	Privatanställd tjänsteman	Privatanställd arbetare	Kommun- och regionanställd	Statsanställd
20 000	12 940 kr (65%)	15 940 kr (80%)	15 940 kr (80%)	15 940 kr (80%)	15 940 kr (80%)
30 000	19 248 kr (64%)	23 873 kr (80%)	23 424 kr (78%)	23 561 kr (79%)	23 898 kr (80%)
40 000	19 248 kr (48%)	30 373 kr (76%)	29 924 kr (75%)	30 061 kr (75%)	31 398 kr (78%)

OTILLRÄCKLIGA ERSÄTTNINGSNIVÅER SKAPAR ORO OCH RÄDSLOR

Forenas intervjuundersökning visar att varannan yrkesverksam i Sverige inte tycker att dagens ersättningsnivå i sjukförsäkringen är tillräcklig för att de ska känna sig trygga. En ännu högre andel, sex av tio, är inte trygga i att Försäkringskassan och sjukförsäkringen kommer att fungera och ge en tillräcklig försörjning ifall de skulle bli sjuka (se diagram 7). Denna upplevelse av otrygghet gör att hälften av de förvärvsaktiva är rädda för att bli sjuka i mer än fjorton dagar, en rädsla som främst grundas på att de inte ska kunna klara sig på ersättningen (se diagram 8). Nästan var femte förvärvsaktiv bedömer att de inte skulle ha råd att bo kvar ifall de blir sjuka i minst sex månader (se diagram 10). En något mindre andel, 12 procent av uppger att de under det senaste året undvikit att sjukskriva sig på grund av oro för att inte klara sin försörjning eller att Försäkringskassan inte beviljar deras ansökan (se diagram 11). Det skulle kunna betyda att omkring 600 000 yrkesverksamma gick till jobbet det senaste året trots att de var sjuka. Det sker dessutom mitt under coronapandemin då schablonersättningen för karensavdraget gällde. Även om yrkesverksamma uttrycker missnöje med sjukförsäkringen tror fler (36 procent) att Sverige har mer generösa villkor i sjukförsäkringen jämfört med de som tror att Sverige har hårdare regler än övriga nordiska länder (32 procent). Nästan lika många, 31 procent tror att det inte är någon skillnad (se diagram 12). Det faktiska samlaget är att Sverige har lägre ersättningsnivåer än både Norge och Danmark, vilka även saknar karensdag eller karensavdrag.

DIAGRAM 6
SJUKPENNINGEN FRÅN FÖRSÄKRINGSKASSAN VID SJUKDOM ÄR VANLIGVIS 70 PROCENT AV DIN MÅNADSLÖN EFTER SKATT. VID EXEMPELVIS EN MÅNADSLÖN PÅ 30 000 BLIR ALLTSÅ ERSÄTTNINGEN EFTER SKATT 16 150 KR PER MÅNAD. TYCKER DU ATT DENNA ERSÄTTNINGSNIVÅ ÄR TILLRÄCKLIG?

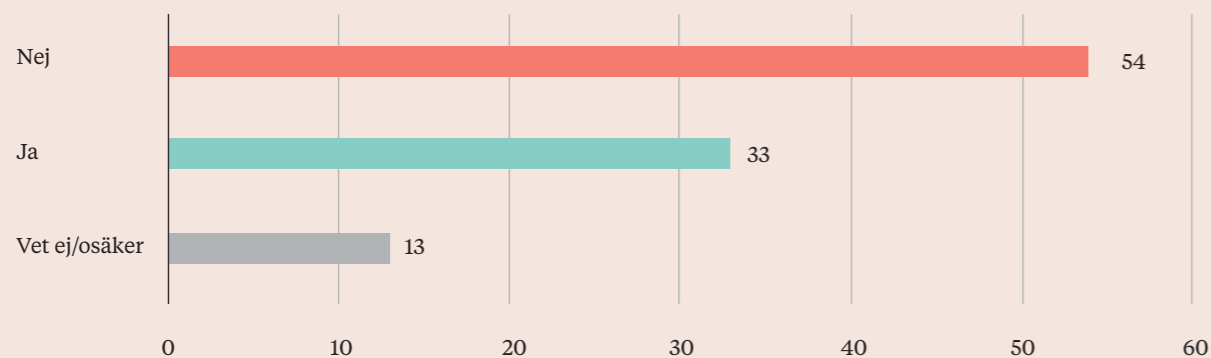


DIAGRAM 7
ÄR DU TRYGG I ATT FÖRSÄKRINGSKASSAN OCH SJUKFÖRSÄKRINGEN KOMMER ATT FUNGERA OCH GE DIG EN TILLRÄCKLIG FÖRSÖRJNING IFALL DU SKULLE BLI SJUK? (PROCENT)

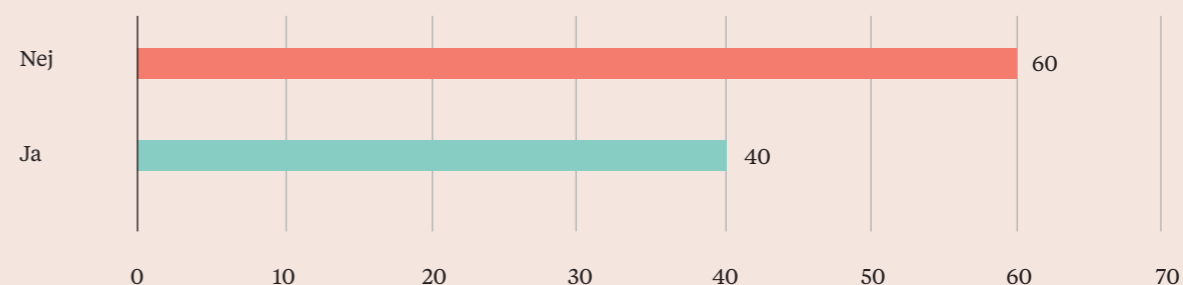


DIAGRAM 8
ÄR DU RÄDD FÖR ATT BLI SJUK LÄNGRE ÄN 14 DAGAR? (PROCENT)

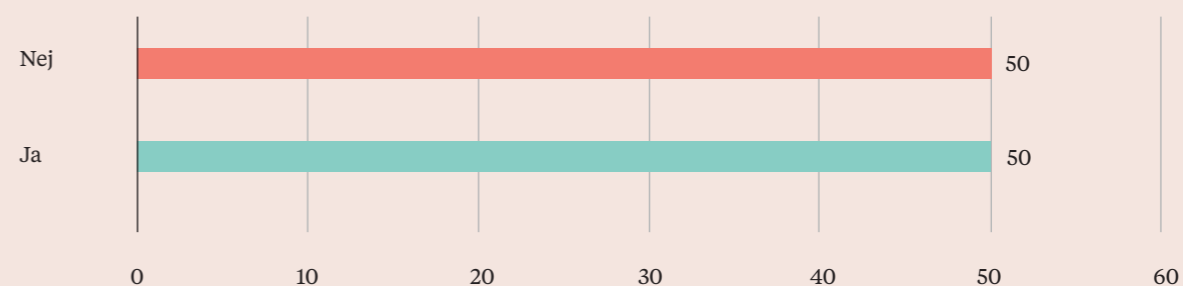


DIAGRAM 9
VARFÖR ÄR DU RÄDD FÖR ATT BLI SJUK LÄNGRE ÄN 14 DAGAR? (PROCENT)

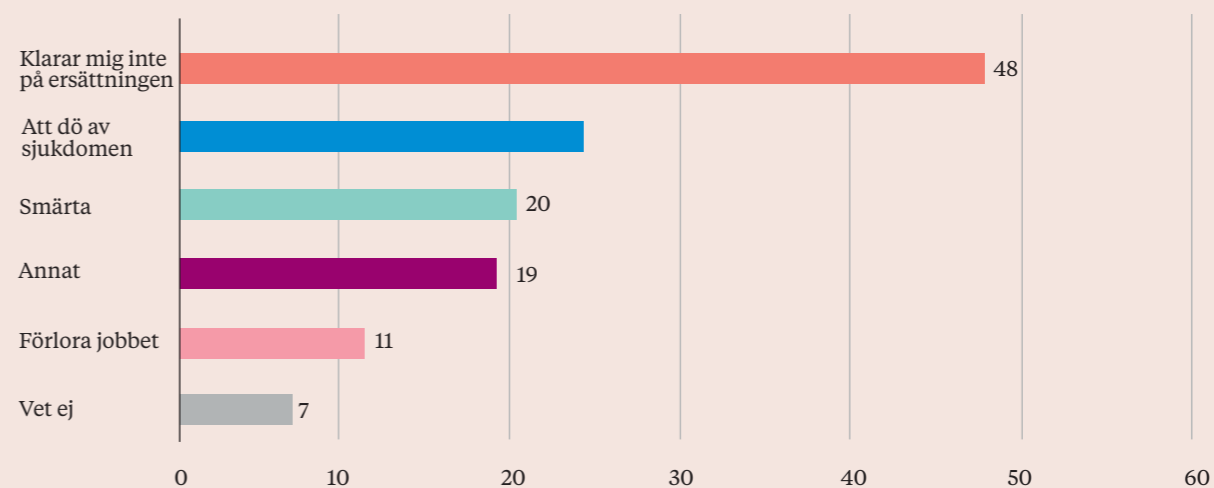


DIAGRAM 10
**KOMMER DU HA RÅD ATT BO KVAR OM DU SKULLE BLI SJUK I MINST SEX MÅNADER?
(PROCENT)**

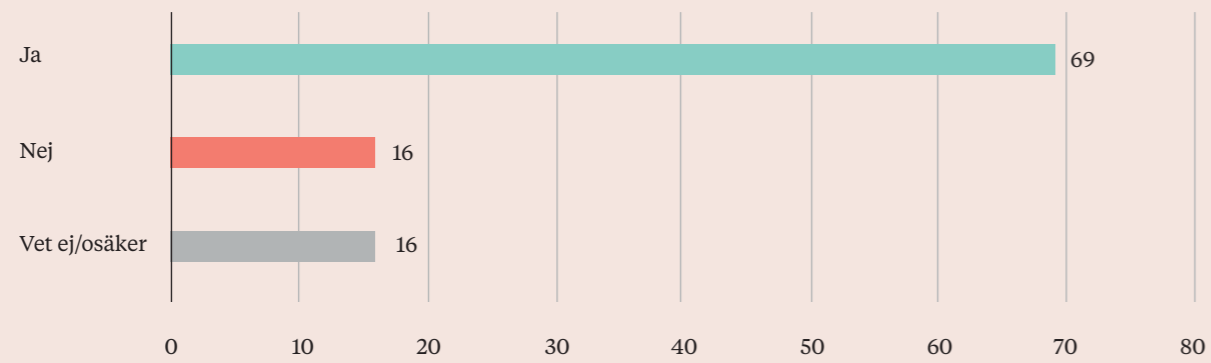


DIAGRAM 11
**HAR DU UNDER SENASTE ÅRET UNDVIKIT ATT SJUKSKRIVA DIG PÅ GURND AV ORO
FÖR ATT KLARA DIN FÖRSÖRJNING ELLER ATT FÖRSÄKRINGSKASSAN INTE SKULLE
BEVILJA DIN ANSÖKAN? (PROCENT)**

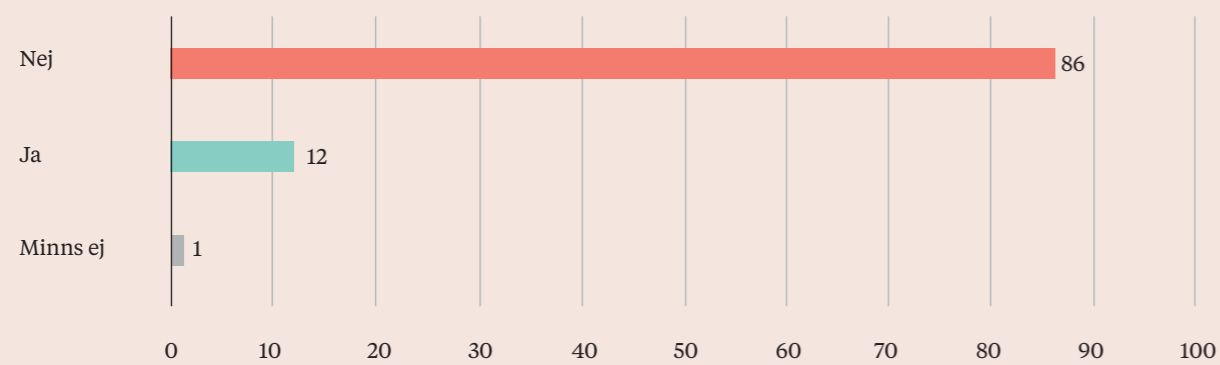
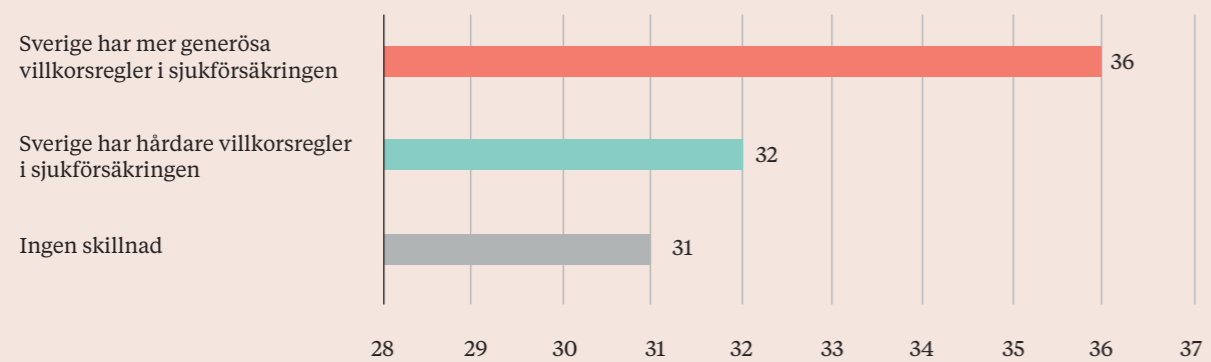


DIAGRAM 12
**TROR DU ATT SVERIGE, I JÄMFÖRELSE MED ÖVRIGA NORDISKA LÄNDER, HAR MER
GENERÖS ELLER HÅRDARE VILLKORSREGLER I SJUKFÖRSÄKRINGEN? (PROCENT)**



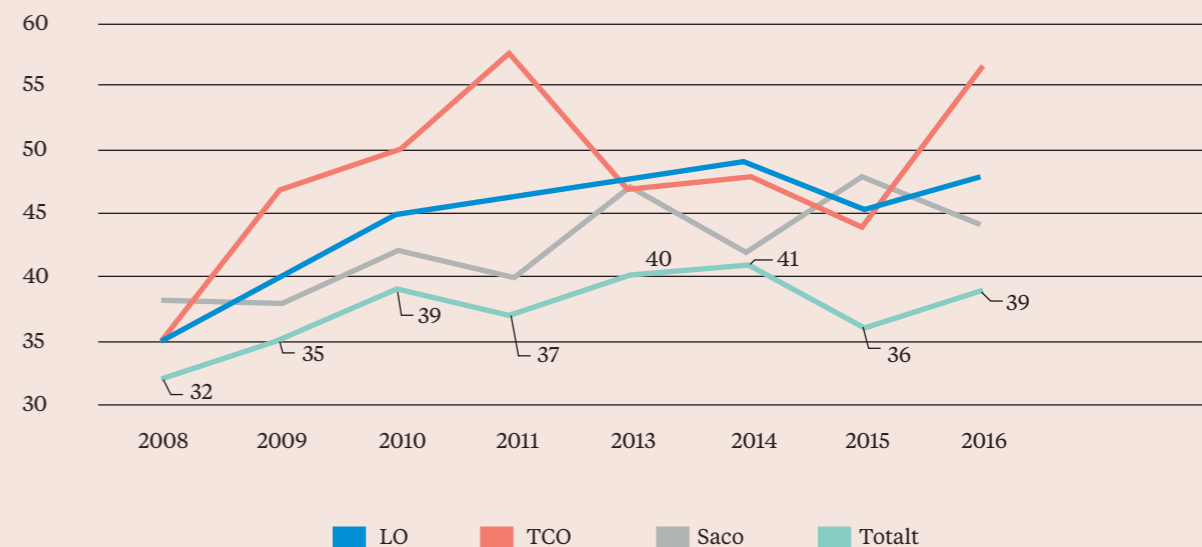
FYRA AV TIO LÖNTAGARNA HAR EN PRIVAT SJUKFÖRSÄKRING

Oron och bristande tillit till sjukförsäkringen kommer även till uttryck i efterfrågan av privata sjukförsäkringar som kompletterar sjukpenningen från Försäkringskassan.¹² Efterfrågan har ökat starkt under det senaste decenniet och oftast tecknas försäkringarna i form av gruppförsäkringar som erbjuds av fackförbunden. Siffror från försäkringsbolaget Folksam visar att under åren 2008–2014 ökade andelen löntagare med en egen privat sjukförsäkring trendmässigt och ligger i dag runt 40 procent (se diagram 13). Trenden kan troligen kopplas till att villkoren skärptes och ersättningen sänktes i den allmänna sjukförsäkringen i början av den aktuella perioden. Fackligt anslutna löntagare har i regel skaffat sig privat sjukförsäkring i större omfattning än övriga grupper. Uppskattningsvis har 1,6 miljoner av fackförbundens medlemmar en sjukförsäkring.

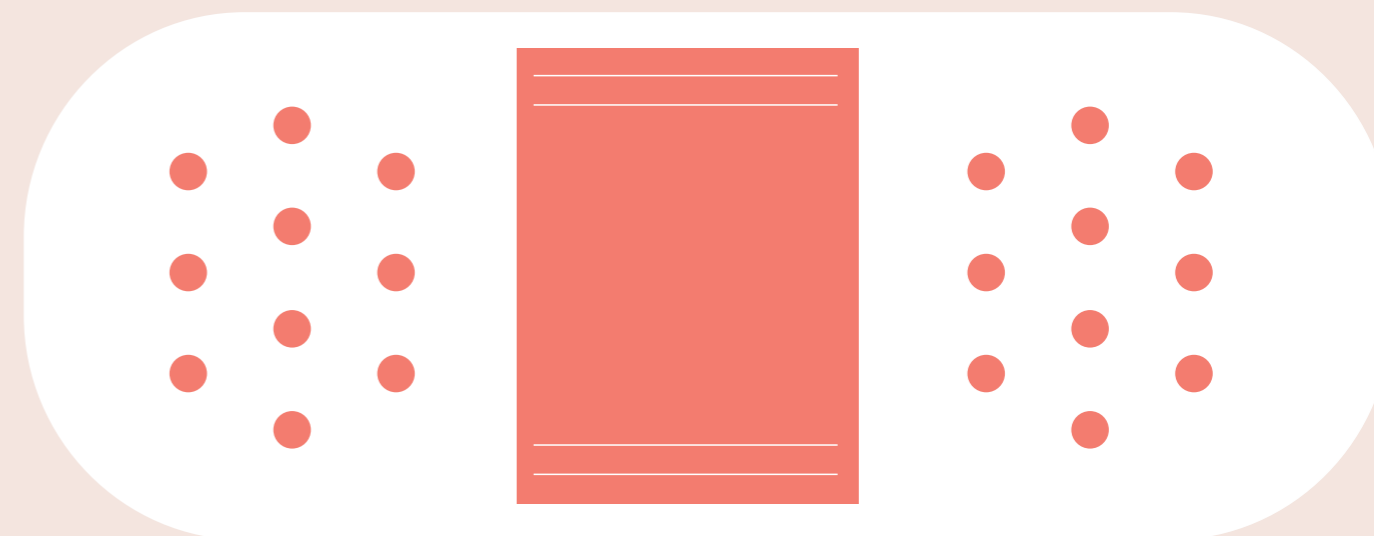
LO-förbunden erbjuder sina medlemmar en standardiserad sjukförsäkring som består av tre ersättningsmoment (se tabell 10). Dels ett månadsbelopp på mellan 476–2 380 kr vid arbetsförmåga under högst 18 månader. Dels ett engångsbelopp i form av ett diagnoskapital vid allvarlig sjukdom på 50 000 kronor och ett dödsfallsbelopp på minst 150 000 kronor. Sjukförsäkringarna hos förbunden inom TCO och Saco uppvisar större variation jämfört med LO-förbunden (se tabellerna 11 och 12). Medlemmarna kan vanligtvis välja månadsbelopp och komplettera med diagnos- och dödsfallskapital. Hos TCO- och Saco-förbunden varierar diagnoskapitalet mellan 44 400 till 100 000 kronor. Vanligtvis används inte hälsoprövning för medlemmar som tecknar sjukförsäkringen i anslutning till att de erbjuds försäkringen för första gången av försäkringsbolaget. Att allt fler fortsätter att arbeta efter 65 år börjar nu slå igenom i villkoren på fackens sjukförsäkringar.

Hos ett antal Saco-förbund ingår ett särskilt stöd om ett så kallat förstärkt medicinskt underlag som kunden kan använda ifall Försäkringskassan har nekat sjukpenning eller sjukersättning på grund bristfälligt underlag från läkaren. Då hjälper försäkringsbolaget till med att gå igenom materialet och rådgivning. Motsvarande tjänst erbjuds i så kallade juristförsäkringar som många fackförbunden erbjuder medlemmarna. Dessa försäkringsprodukter hade inte varit lika vanligt förekommande ifall medlemmarna hade ett stort förtroende för sjukförsäkringen och Försäkringskassans handläggning.

DIAGRAM 13
ANDEL SOM HAR TECKNAT EN PRIVAT SJUKFÖRSÄKRING, SAMTLIGA (PROCENT)



Källa: Välfärdstendens 2016, Folksam



¹² Sjukförsäkring ska ej förväxlas med sjukvårdsförsäkring som ersätter sjukvård och omsorg

TABELL 10. FACKFÖRBUNDENS SJUKFÖRSÄKRINGAR SOM ERBJUDS MEDLEMMARNA, MÅNADSBELOPP, KARENS- OCH ERSÄTTNINGSPERIOD.

LO-FÖRBUND	Sjukförsäkring för medlemmar		
	Månadsbelopp kr/mån.	Karensperiod, dagar.	Ersättningsperiod, månader.
Byggnads	1500	90	18
Elektrikerna	1400	90	18
Fastighet	1700	90	18
GS	1400	90	18
Handels	1500	90	18
Hotell och restau-rang	1000	90	18
IF Metall	1800	90	18
Kommunal	1700	90	18
Livs	1400	90	18
Musikerna	Saknas		
Målarna	1500	90	18
Pappers	476 – 2380	90	18
SEKO	1600	90	18
Transport	2200	90	18

TABELL 11. TCO-FÖRBUNDENS SJUKFÖRSÄKRINGAR.

TCO-FÖRBUND	Sjukförsäkring för medlemmar		
	Månadsbelopp kr/mån.	Karensperiod, dagar.	Ersättningsperiod, månader.
Finansförbundet	1000-5000	90	36
Forena	1500-4200	90	36
Försvarsförbundet	2000	90	18
Journalistförbundet	1500-3500	90	36
Läraryrket	3600	90	36
Polisförbundet	1500-5500	90	36
ST	2100-4200	90/365	42
Sv. Yrkesmusikerförbundet	1000-2500	90	36
Scen och Film	1200-4200	90	36
Tull-Kust	1800	90	18
Unionen	1600-5000	90	42
Vision	1200-3300	90	60
Vårdförbundet	700-2 800	90	36

TABELL 12. SACO-FÖRBUNDENS SJUKFÖRSÄKRINGAR.

SACO-FÖRBUND	Sjukförsäkring för medlemmar		
	Månadsbelopp kr/mån.	Karensperiod, dagar.	Ersättningsperiod, månader.
Akademikerförbundet SSR	1400-4900	90	60
Akavia	Högst 90% av lön	90	60
Civilekonomerna	1400-4900	90	60
DIK	1400-4900	90	60
Arbetsterapeuter	1400-4900	90	60
Kyrkans akademikerförbund	90 % av lön	90	Till 67 år
Fysioterapeuterna	Högst 90 % av lön	90	36
Lärarnas riksförbund	1600-2700	90	36
Naturvetarna	1400-4900	90	60
Officersförbundet	1500-3500	90	36
Reservofficerarna	Saknas		
SRAT	Högst 90% av lön	90/365	9
Sveriges Arkitekter	700-4 200	90	48
Sveriges Farmaceutförbund	1400-4900	90	60
Sveriges Ingenjörförbund	1400-4900	90	60
Sveriges läkarförbund	Högst 90% av lön	90	36
Sveriges Psykologförbund	Högst 90% av lön	90	60
Sveriges skolläraförbund	1400-3500	90	60
Tjänstetandläkarna	Högst 90% av lön	90	36
SULF	Högst 90% av lön	90	36
Veterinärförbundet	1000-3500	90	36

FORENA

www.forena.se

info@forena.se

08-791 17 00

Producerad av Forena

Tryck: Tellogruppen 2022