

18. december 2013

Forlig mellem Regeringen (Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti) og Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance.

Forlig om en reform af sygedagpengesystemet – Økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidlige og bedre indsats

Regeringen (Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti) og Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance er enige om at gennemføre en reform af sygedagpengesystemet, der skal sikre økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidlige og bedre indsats. Reformen bygger på seks principper:

- Sygedagpengemodtagere skal have økonomisk sikkerhed under et sygdomsforløb. Frem for at bekymre sig om økonomi skal sygemeldte i stedet kunne bruge deres kræfter på at komme tilbage i arbejde.
- Indsats og opfølgning skal ske tidligt i sygdomsforløbet.
- Indsatsen for sygemeldte skal i højere grad afspejle den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, så ressourcerne kan fokuseres på de sygemeldte, der er i risiko for længerevarende sygemelding.
- Den virksomhedsrettede indsats skal styrkes. Arbejdspladsen skal efter ønske inddrages i størst mulig grad, herunder igennem gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- Den enkelte borger skal sikres mulighed for at afvise behandling, som pågældende ikke ønsker, uden derved at miste sit forsørgelsesgrundlag.
- Sagsgangene i sygedagpengesager skal være så enkle som muligt – med mindst mulig administrativ byrde for sygemeldte, arbejdsgivere og kommuner. Herunder skal de digitale muligheder udnyttes bedre, hvilket skal skabe et mere effektivt sygedagpengesystem
- Sygedagpenge og den nye jobafklaringsydelse er midlertidige ydelser.

Ny sygedagpengemodell – økonomisk sikkerhed

Aftalepartierne er enige om, at det økonomiske sikkerhedsnet under de sygemeldte skal følge perioden med uarbejdsdygtighed pga. sygdom og ikke stoppe ved en bestemt dato. Derfor indføres en ny sygedagpengemodell, der sikrer sygemeldte offentlig forsørgelse under hele deres sygdomsforløb.

Med den nye sygedagpengemodell indføres en opsamlende forlængelsesregel til personer, der har modtaget sygedagpenge i en periode på 5 måneder, og som derefter ikke kan forlænges efter en af de gældende syv forlængelsesregler.

Disse personer vil overgå til et jobafklaringsforløb med tilhørende ydelse (satsen under jobafklaringsforløb svarer til kontanthjælp uden formue- eller ægtefælleafhængighed). Personer, der opfylder betingelserne for forlængelse efter de nuværende forlængelsesregler, vil fortsætte med uændret sygedagpengeydelse efter 5 måneder.

Dermed vil der senest efter 5 måneder ske en revurdering af borgerens ret til sygedagpenge frem for 12 måneder i dag.

Jobafklaringsforløb

Jobafklaringsforløbet tager udgangspunkt i det ressourceforløb, der er etableret, som følge af reformen af førtidspension- og fleksjob, herunder rehabiliteringsteam, samtale kadence og ydelse. Målgruppen for et jobafklaringsforløb vil typisk være borgere med kortere forløb på offentlig forsørgelse end den gruppe, som i dag er tiltænkt ressourceforløb (efter reformen for førtidspension og fleksjob), og derfor forventes også kortere forløb med tidligere og løbende afgang. Det er således lagt til grund, at jobafklaringsforløbene gennemsnitligt har en varighed på 6 måneder.

Kommunen skal sikre, at rehabiliteringsarbejdet igangsættes umiddelbart efter overgangen til jobafklaringsforløbet. Senest en måned efter overgangen til jobafklaringsforløb skal sagen være forelagt rehabiliteringsteamet og indsatsen iværksættes.

Formålet er, at den sygemeldte kommer tilbage i arbejde

Formålet med et jobafklaringsforløb er, at den sygemeldte kommer tilbage på arbejdsmarkedet. Et jobafklaringsforløb er kendetegnet ved, at den sygemeldte skal have en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats, der skal bidrage til at udvikle arbejdsevnen.

Fokus for forløbet er, at borgerens arbejdsevne bliver udviklet gennem en konkret og aktiv indsats, hvor den enkeltes mål i forhold til arbejde og uddannelse er styrende for, hvilke aktiviteter, der sættes i gang.

I jobafklaringsforløbet får den sygemeldte en koordinerende sagsbehandler, der er gennemgående i forløbet. Den koordinerende sagsbehandler sikrer, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs i forhold til borgerens situation og mål, og bistår den enkelte med at gennemføre de indsatser, der bliver sat i værk med henblik på at udvikle arbejdsevnen og så vidt muligt komme tilbage i arbejde.

Et jobafklaringsforløb er som udgangspunkt så kort som muligt med afsæt i sygemeldtes situation. Jobafklaringsforløb kan maksimalt løbe i op til 2 år ad gangen, og som udgangspunkt vil den sygemeldte have mulighed for to jobafklaringsforløb.

Såfremt borgeren herefter fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, kan rehabiliteringsteamet efter, at sagen som udgangspunkt har været forelagt for klinisk funktion i regionen, indstille borgeren til et nyt jobafklaringsforløb. På den måde sikres, at ingen syge borgere ender uden offentlig forsørgelse.

Senest efter 2 år i et jobafklaringsforløb skal kommunen sikre en systematisk vurdering af den enkelte borgers arbejdsevne og mulighed for at komme tilbage i arbejde, herunder:

- om borgeren er rask og kan komme tilbage til arbejdsmarkedet således at borgeren skal overgå til fx dagpenge, kontanthjælp eller selvforsørgelse
- om borgeren har en betydelig nedsat arbejdsevne sådan, at sagen kan forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på en vurdering af, om borgeren skal have fx et fleksjob eller på førtidspension.
- om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom og derfor skal have et nyt jobafklaringsforløb og dermed have sin sag forelagt rehabiliteringsteamet.

Hvis det i rehabiliteringsteamet vurderes, at borgeren fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, skal den sygemeldte således have et nyt jobafklaringsforløb.

Rehabiliteringsteamet skal i forbindelse med et nyt jobafklaringsforløb give indstilling om, hvilken tværfaglig indsats borgeren skal have i den nye periode. Sigtet med indsatsen skal være at fremme borgerens vej tilbage til beskæftigelse.

For jobafklaringsforløb gælder, at kommunerne ikke kan anvende en kommunal lægekonsulent, men i stedet alene kan søge sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra en klinisk funktion i regionerne. Kommunen kan fortsat søge lægefaglig rådgivning gennem borgerens praktiserende læge.

Personer, der har deltaget i et jobafklaringsforløb, anses for at have deltaget i et ressourceforløb i relation til reglerne om førtidspension.

Styrket visitation efter det andet 2-årige jobafklaringsforløb

Udgangspunktet er, at den sygemeldte ikke skal være langvarigt i jobafklaringsforløb. Derfor skal der for den mindre gruppe af sygemeldte, som efter to år på afklaringsforløb måtte blive forlænget med yderligere to år, igangsættes en grundig og systematisk visitation, senest når personen har et halvt år tilbage af sit andet jobafklaringsforløb. Den grundige og systematiske visitation skal sikre, at flest mulige af de sygemeldte bliver afklaret, samtidig med at borgere, der er uarbejdsdygtige på grund af sygdom, ikke ender uden offentlig forsørgelse.

Ny forlængelsesregel ved livstruende, alvorlig sygdom

Der indføres en ny forlængelsesregel i sygedagpengesystemet, som sikrer, at personer med livstruende, alvorlig sygdom, som ikke kan få forlænget sygedagpengene efter en af de gældende forlængelsesregler, kan fortsætte på sygedagpenge uden tidsbegrænsning, hvis der foreligger en konkret, lægelig vurdering af, at den sygemeldte har en livstruende, alvorlig sygdom. Denne nye forlængelsesregel dækker samtidig forlængelsesreglen om terminal sygdom, og denne udgår som konsekvens heraf.

Gældende forlængelsesregler med tidsbegrænsning

Med den nye sygedagpengemodel vil de eksisterende muligheder for at forlænge udbetalingen af sygedagpenge blive bevaret. Forlængelsesperioden vil i de forlængelsesmuligheder, der har en tidsmæssig begrænsning, blive udvidet, så den samlede periode er uændret.

Den fremrykkede revurdering til efter 5 måneder skal ses i sammenhæng med de gældende forlængelsesregler. Således forudsættes, at sygemeldte, hvor det for eksempel er nødvendigt at afklare arbejdsevnen, fortsat forlænges på sygedagpenge efter gældende regler, ligesom det for eksempel gælder personer som har et arbejdsmarkedsperspektiv og som er under eller venter på lægebehandling.

Tidligere og bedre indsats for sygedagpengemodtagere

Aftalepartierne er enige om at fremme en tidlig indsats. Derfor indføres en ny opfølgingsmodel med indbygget mulighed for at bruge en fast-track-løsning, der betyder, at virksomheder eller borgere, der ønsker, at kommunen iværksætter en ekstraordinær tidlig indsats, får mulighed for at anmode kommunen om dette i risikosager. Hvis det er en virksomhed, der sender fast-track-anmodningen til kommunen, skal medarbejderen have mulighed for at sige nej til den ekstraordinære, tidlige indsats.

Kommunen indkalder den sygemeldte til den første opfølgningssamtale, der som udgangspunkt skal afholdes senest 2 uger efter, at virksomheden eller borgeren har anmodet om fast-track.

Den nye opfølgingsmodel indebærer derudover, at den sygemeldte skal have været hos lægen, inden den sygemeldte kommer til den første opfølgningssamtale hos kommunen senest 8 uger efter første fraværsdag. Dette sikrer, at der ved kommunens første opfølgning foreligger relevante oplysninger i forhold til den sygemeldtes muligheder for at arbejde samt eventuelt skånebehov. Den sygemeldte skal også have besvaret en række spørgsmål om, hvordan sygdommen påvirker arbejdet. På denne måde har kommunen – allerede i forbindelse med den første opfølgning – alle relevante oplysninger til at iværksætte den rette indsats.

På baggrund af opfølgningssamtalen planlægger kommunen den tidlige indsats sammen med virksomheden og den sygemeldte. Indsatsen skal være tilpasset den sygemeldtes forudsætninger og behov samt den sygemeldtes helbredstilstand og ressourcer på samme måde som efter de nugældende regler.

Ressourcerne i sygedagpengeindsatsen skal fokuseres mod risikosager, det vil sige sager, hvor den sygemeldte ikke forventer at være raskmeldt inden for 8 uger efter den første fraværsdag. De nuværende visitationskategorier afskaffes derfor til fordel for en visitation til tre kategorier, der sikrer, at indsatsen i den enkelte sygedagpengesag matcher den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet:

- For sygemeldte, der forventes fuldt raskmeldte inden for 2 måneder (kategori 1), vil det være op til kommunen at tilrettelægge opfølgningen på baggrund af de konkrete sager. Der vil ikke være centrale lovkrav til, *hvornår* og *hvordan* der følges op samt til *indholdet* af opfølgningen.
- Sygemeldte med længerevarende, men forudsigelige forløb, hvor sygdommen er udredt, og der er igangsat behandling (kategori 2), skal have en indsats, hvor der er et klart fokus på tilbagevenden i job.
- Sygemeldte med komplekse problemer (kategori 3) skal hurtigst muligt have deres sag behandlet i de nye tværfaglige rehabiliteringsteam. Med komplekse problemer forstås sager, hvor der ikke er en klar forventet raskmeldingsdato, og hvor der er tale om en diffus, uafklaret sygdom, der udgør en betydelig barriere for arbejdsevnen og/eller betydelig beskæftigelsesmæssig eller social udfordring udover sygdommen.

Alle sygemeldte sikres adgang til *Min side* og digitale selvbetjeningsværktøjer. Der skabes fleksibel adgang til forsøg med opfølgning, indsats og administrative procedurer, herunder yderligere digitalisering

Mulighed for at sige nej til lægebehandling – uden at miste sin forsørgelse

Den enkelte borger skal bidrage til egen helbredelse, så borgeren hurtigst muligt kan vende tilbage til arbejde. Men samtidig er der ingen borgere, der skal tvinges til at deltage i en behandling, som de ikke ønsker. Det er i den forbindelse vigtig at sikre, at der gøres en indsats for at finde en anden behandlingsmulighed, når borgeren ikke ønsker at deltage i den lægebehandling, som borgeren er blevet tilbudt.

Den enkelte borger får derfor ret til at få forelagt sin sag for en klinisk funktion i regionen i de særlige tilfælde, hvor manglende deltagelse i lægebehandling fører til, at kommunen overvejer at stoppe sygedagpengene eller beslutter ikke at tilkende fleksjob eller førtidspension. Klinisk funktion skal så vidt muligt foreslå alternativ behandling. Hvis borgeren ikke ønsker denne behandling, bortfalder kravet om at deltage i lægebehandlingen. Initiativet sker som en to-årigt forsøg, og initiativet evalueres med henblik på en vurdering af, om det bør permanentgøres.

Et mere digitalt sygedagpengesystem

Aftalepartierne er enige om, at udbetalingen af sygedagpenge i højere grad skal ske automatisk og digitalt. Der indføres derfor et nyt beregningsgrundlag og et nyt beskæftigelseskrav, der kan opgøres via indkomstregistret. Ligeledes skal udbetaling af barseldagpenge så vidt muligt efter samme model kunne ske via oplysningerne i indkomstregistret, både ved opgørelse af beskæftigelseskrav og ved beregning af barseldagpengene.

Forslaget skal sikre en administrativ lettelse for både landets virksomheder og kommunerne.

Refusion

Med henblik på at understøtte en hurtig og effektiv opfølgning i forhold til den sygemeldte, sættes ydelsesrefusionen til 0 pct. efter 12 måneder på sygedagpenge og/eller jobafklaringsforløb. Det svarer til de eksisterende refusionsregler på sygedagpengeområdet, hvor der ikke er refusion efter 52 uger. Idet refusionen af sygedagpengeydelsen og ydelsen under jobafklaringsforløb vil skulle indgå som led i en generel refusionsomlægning af ydelser på tværs af modtagere forudsættes det, at refusionerne justeres på linje med øvrige ydelser i en refusionsomlægning.

Ikrafttrædelse

Aftalen indføres sådan, at ingen sygemeldte risikerer at stå uden offentlig forsørgelse fra 1. juli 2014.

Den 1. juli 2014 indføres den nye sygedagpengemodell med jobafklaringsforløb samt den nye forlængelsesregel ved livstruende, alvorlig sygdom. Endvidere iværksættes forsøget om muligheden for at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser.

Den 1. januar 2015 træder resten af forslagene i kraft.

Opfølgning

Aftalepartierne er enige om at følge op på de økonomiske forudsætninger bag reformen. Såfremt de økonomiske forudsætninger bag reformen viser sig ikke at holde, er aftalepartierne forpligtet til at finde løsninger herpå.

Løsningerne skal findes på sygedagpengeområdet og understøtte reformens intentioner om, at sygemeldte skal have en tidlige og aktiv indsats, og at ingen sygemeldte skal ende uden offentlig forsørgelse. Regeringen vil udarbejde årlige statusredøgørelser til forligskredsen fra 2016 og frem med særligt fokus på:

- Antallet af borgere på hhv. sygedagpenge og jobafklaringsforløb, herunder varighed og effekt.
- Kommunernes brug af forlængelsesregler, herunder brug af den nye forlængelsesregel ved livstruende, alvorlig sygdom.
- Udviklingen i den aktive indsats på hhv. sygedagpenge- og jobafklaringsforløb, herunder den tidlige og tværfaglige indsats.
- Udviklingen i brugen af fast-track-ordningen.

Aftalepartierne er enige om, at der efter 2 år gennemføres en grundig evaluering af, om revurderingstidspunktet er hensigtsmæssigt i forhold til samspillet med sundhedsvæsnet, herunder udredningstider. Hvis det viser sig, at der er uhensigtsmæssigt mange uafklarede sygemeldte ved revurderingstidspunktet efter 5 måneder, skal forligskredsen drøfte mulige justeringer i sygedagpengesystemet, som sikrer, at flere sygemeldte kan nå at blive afklarede inden revurderingen.

Økonomi og beskæftigelseeffekt

Mio. kr. (2014 PL)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Fuld indfasning
Opsamlende forlængelsesregel, i alt	4	-9	-34	-60	-86	-111	-137	-415
<i>Heraf:</i>								
Ydelse	-45	-120	-120	-120	-120	-120	-120	-120
Indsats	52	140	140	140	140	140	140	140
Beskæftigelseeffekt	-3	-29	-54	-80	-106	-131	-157	-435
Beskæftigelseeffekt (fuldtidspersoner)	0	0	200	300	400	600	700	1.700
Forlængelse, livstruende	11	30	30	30	30	30	30	30
Aktiv indsats m.v.	3	91	80	77	77	77	77	77
Digitalisering	0	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80
Overgangsordning	62	69	-3	-3	-3	-3	-3	-3
Styrket visitation	0	0	0	0	5	5	5	5
I alt	80	101	-7	-35	-56	-81	-107	-385
Finansiering								
Omprioritering af pulje til særlige indsatser	-32	-15						
Beskæftigelsesrettede initiativer	-30							
Bidrag fra satspulje 2014	-18							
Effektivisering af asylområdet	-	-86						
Finansiering i alt	-80	-101						

Bilagsoversigt

- Bilag 1. Ny sygedagpengemodel
- Bilag 2. Ny opfølgingsmodel – Tidlig indsats og fast-track
- Bilag 3. Mulighed for at afvise lægebehandling uden ydelseskonskvenser (2-årigt forsøg)
- Bilag 4. Ny visitationsmodel
- Bilag 5. Minimal indsats for de snart raskmeldte
- Bilag 6. En arbejdsfastholdende indsats for de længerevarende sygemeldte
- Bilag 7. Tværfaglig indsats for sygemeldte med komplekse problemer
- Bilag 8. Øget opmærksomhed om mulig forsikring hos pensionselskab
- Bilag 9. Sygemeldte ledige bliver i a-kassen og får udbetalt ydelse ved kortvarig sygdom, dvs. op til to uger (afbureaukratisering).
- Bilag 10. Digitalisering af sygedagpengelovens beskæftigelseskrav og beregningsregler