

Bruk av graderte ytelser til personer med nedsatt arbeidsevne

Kartlegging i utvalgte land

Rapport 2013 – 04

Bruk av graderte ytelseser til personer med varig nedsatt arbeidsevne

Kartlegging i utvalgte land

Utarbeidet for Arbeidsdepartementet

Forord

Vi vil takke informantene i Finland, Nederland og Sverige for hjelp med å finne materiale til prosjektet og for å stille opp til intervjuer.

Denne rapporten er utarbeidet av Audun Gleinsvik (prosjektleder) og Pia Dybvik Staalesen. Trude Thorbjørnsrud har vært kvalitetssikrer.

Oslo, januar 2013

Proba samfunnsanalyse

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER.....	1
1 INNLEDNING.....	5
2 GRADERTE YTELSER - MÅL OG UTFORDRINGER.....	6
2.1 For hvem passer gradert ytelse?	6
2.2 Vurdering av arbeidsevne/grad av nedsatt arbeidsevne.....	6
2.3 Alternativer til graderte ytelser.....	7
3 NEDERLAND	8
3.1 Generelt	8
3.2 Ordninger med graderte ytelser	9
3.3 Wajong – trygd til unge uføre.....	9
3.3.1 WGA – ytelse fra tjenstepensjonsordning	9
3.3.2 WAO – midlertidig ytelse.....	10
3.4 Vurdering av arbeidsevne/uførhet	10
3.5 Finansiering	11
3.6 Effekter	12
4 FINLAND	20
4.1 Institusjonelle forhold og hovedtrekk i rettigheter	20
4.2 Rehabiliteringspenger	20
4.3 Rehabiliteringsstøtte	21
4.4 Uførepensjon ("Invalidpension")	21
4.4.1 Inngangsvilkår	21
4.4.2 Vurdering av arbeidsevne.....	21
4.4.3 Formidling til arbeid.....	22
4.4.4 Utmåling	22
4.4.5 Avkorting mot inntekt	22
4.4.6 Kombinasjon med andre ytelser	22
4.4.7 Varighet og revurdering.....	22
4.4.8 Finansiering	22
4.4.9 Omfang og resultater	23
5 SVERIGE.....	27
5.1 Hvilke ytelser gis gradert?	27
5.2 Rehabiliteringsløpet.....	27
5.2.1 Sjukersättning	28
5.2.2 Aktivitetsersättning.....	28
5.3 Fastsettelse av gradering.....	28
5.4 Kombinasjon graderte ytelser og arbeid	29
5.5 Ordningenes varighet.....	30
5.6 Finansiering og beregning av ytelsen	30
5.7 Statistikk	30
5.8 Effekter	31
INFORMANTER	33
LITTERATUR	34

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

I de tre landene som omfattes av prosjektet, Finland, Nederland og Sverige, er det tendens til økt bruk av graderte ytelser til personer med nedsatt arbeidsevne. Alle landene har gjennomført reformer for å redusere bruk av uføreytelser og for å stimulere til at delvis uføre skal utnytte sin restarbeidsevne. Nederland har siden 1998 gjennomført en rekke reformer som har gitt økt sysselsetting blant personer med redusert arbeidsevne. Også i Sverige har reformer gitt tilsvarende virkninger de senere årene.

Bakgrunn

Regjeringen har i forbindelse med utformingen av ny uføreordning lagt vekt på å legge til rette for i større grad å kombinere uførepensjon og lønnet arbeid. Vårt prosjekt skal bidra til at Norge kan trekke på andre lands erfaringer. Proba har på oppdrag fra Arbeidsdepartementet sett på utforming av graderte ytelser til personer med nedsatt arbeidsevne i tre utvalgte land.

Problemstilling

Prosjektet beskriver regelverk for graderte ytelser til personer med nedsatt arbeidsevne samt bruk og effekter av slike ordninger. Det er ytelser under rehabilitering og uførhet som dekkes.

Konklusjoner og tilrådinger

I prosjektet har vi valgt å studere tre land som har relevante graderte ytelser. Både Finland, Nederland og Sverige har ordninger med gradert uføretrygd. Finland og Nederland har også graderte ytelser under rehabilitering. Det er imidlertid ikke alle land som har slike ordninger. For eksempel har ikke lenger Danmark denne typen graderte ytelser. Den meget omfattende ordning med lønnstilskudd ("fleksjobb") kan ses på som en erstatning for graderte ytelser i Danmark.

Vi mener at mange av elementene i de tre landenes ordninger også kan implementeres i Norge, men enkelte elementer er vanskelig å overføre fordi de forutsetter en annen rollefordeling mellom universelle ordninger (Folketrygden) og tjenstepensjonsordninger og arbeidsgivere enn vi har i Norge. Det er særlig Finland og Nederland som har en vesentlig annen rollefordeling enn Norge.

Institusjonelle forhold

I alle landene er det ett departement og én underliggende enhet som har ansvar for graderte ytelser under rehabilitering og uførhet, men i Finland og Nederland er det tjenstepensjonsordninger og/eller den enkelte arbeidsgiver som finansierer en del av ytelsene. Ingen av de tre landene har lagt arbeidsformidling og ytelsesforvaltning i samme organisasjon, slik vi har i Norge. I Nederland og Finland har kommunene en viktig rolle i oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne.

Typer graderte ytelser

Alle landene har separate ordninger for personer henholdsvis med og uten opptjente rettigheter. I Finland og Nederland er ordninger for de som er delvis uføre uten å ha hatt opptjening ikke gradert. I Sverige er det gradert uføreytelse også til unge under 30 år.

I Finland og Nederland kan det også gis graderte ytelser mens man er på rehabilitering.

Terskler og nivå på gradering

I Finland og Nederland gis det ikke uføreytelser hvis arbeidsevnen er nedsatt mindre enn henholdsvis 40 og 35 prosent. I Sverige er grensen at arbeidsevnen må være nedsatt med minst en fjerdedel. I Norge er det tilsvarende grenser 50 prosent (40 prosent for de som kommer fra arbeidsavklaringspenger).

Tabell 1: Graderte uføreytelser – nivåer for ytelse og grad av nedsatt arbeidsevne

	Finland	Nederland	Sverige
Minstekrav for ytelse	40 prosent	35 prosent	25 prosent
Intervaller for gradert ytelse	Halv ytelse ved nedsettelse mellom 40 og 60 prosent	Ytelse proporsjonal med nedsettelse mellom 35-80 prosent	25, 50, 75 prosent ytelse
Terskel for full uføretrygd	60 prosent	80 prosent	Ingen spesifikke, men høyeste gradering tilsvarer 75 prosent erstatning

Det gis også graderte ytelser under rehabilitering. I Finland er det ingen standardiserte grenser for varighet av rehabiliteringsfasen og –ytelsen. I Nederland er maksimal varighet av rehabiliteringsfasen (3-38 måneder) avhengig av mottakerens opptjeningstid. I Sverige finnes to ulike ordninger: Rehabiliteringspenning som kan gis så lenge som mottaker har rett til sykepenger og aktivitetsstöd der det som hovedregel utbetales stønad mens mottaker deltar i et arbeidsmarkedstiltak med mål om å komme tilbake i arbeid.

Vurdering og revurdering av arbeidsevne/uførhet

I alle landene er det en forutsetning for ytelsene at arbeidsevnen er nedsatt av medisinske årsaker. I Sverige og Finland baseres vurderingen av helsetilstanden på legeerklæringer fra ordinære leger. Medisinsk personale i forvaltningsorganene undersøker nesten aldri søkeren, men baserer normalt sine vurderinger på erklæringer fra søkerens lege. I Nederland baseres vurderingen på undersøkelser gjort av medisinske spesialister ansatt hos forvaltningsorganet.

For ansatte i privat sektor i Finland og alle i Sverige og Nederland, vurderes arbeidsevnen ikke bare opp mot søkerens gjeldende eller tidligere stilling, men også andre typer arbeid.

I Finland og Sverige baseres vurderingen på søkerens faktiske utdanning og ferdigheter. I Nederland har man fjernet gjeldende utdanning og kompetanse som et kriterium. Man tar isteden hensyn til hvilken kompetanse søkeren kan utvikle. I Sverige skal vurderingen baseres ikke bare på hvilke stillinger søkeren kan få på ordinære vilkår, men også ved hjelp av lønnstilskudd.

Nederland har en klar metode for vurdering av graden av arbeidsevne ved at denne beregnes som forholdet mellom (1) de tre best betalte jobbene søkeren kan få og (2) søkerens tidligere inntekt. I Sverige og Finland er metoden mer skjønnspreget.

Kombinasjon av gradert ytelser med andre ytelser og arbeid

I alle landene vi har studert kan man i prinsippet kombinere graderte ytelser både med andre ytelser og med arbeid, men det er grenser for hvor høye andre inntekter kan være før den graderte ytelsen avkortes eller bortfaller. Dessuten kan man kombinere en gradert ytelse under rehabilitering eller uførhet med gradert ledighetstrygd.

I Nederland skjer det en løpende avkorting av graderte ytelser med 70 prosent mot arbeidsinntekter.

I Sverige og Finland er det ingen løpende avkorting, men maksimumsgrenser for arbeidsinntekter før den graderte ytelsen bortfaller. I begge landene kan mottakeren også sette ytelsen på vent. I denne perioden kan vedkommende øke arbeidsinntekten uten konsekvenser for trygden. I Sverige stimuleres dette gjennom en bonus til dem som bruker ordningen. Det er svært få som bruker bonusordningen.

I alle landene kan man kombinere gradert uføreytelse med gradert arbeidsledighetstrygd. Videre kan man få supplerende sosialhjelp.

Formidling og annen hjelp til å finne arbeid

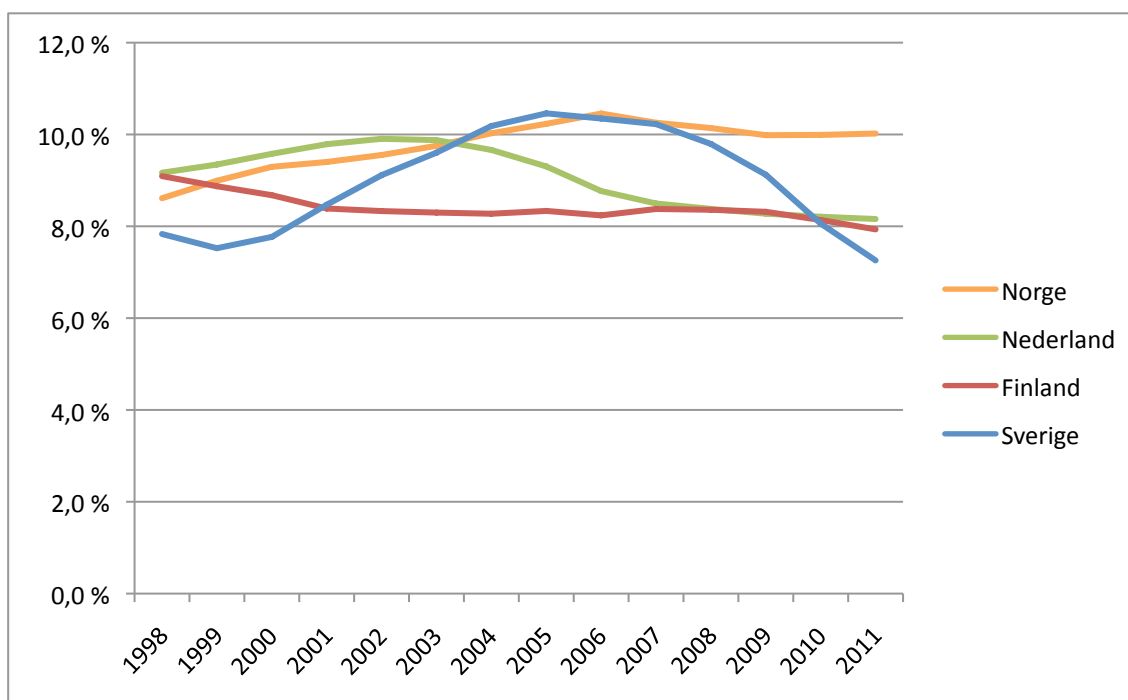
I Finland og Nederland har ikke personer med gradert ytelse andre rettigheter til formidlingstjenester enn andre. I Nederland er det arbeidsgiveren som betaler for graderte ytelser for egne fast ansatte over en periode. I slike tilfeller har arbeidsgiveren incentiver til å sysselsette mottakeren. Videre er det et system som innebærer at arbeidsgivere skal betale vederlag til arbeidsgivere som overtar ansvaret for en tidligere ansatt som er blitt delvis ufør.

I Sverige har personer som mottar 75 prosent aktivitets- eller sjukersättning *krav* på arbeid tilsvarende restarbeidsevnen – 25 prosent innen seks måneder. Hvis det ikke identifiseres en stilling i ordinære virksomheter, skal det tilbys en stilling i skjermet virksomhet.

Omfang og effekter

Det lages ikke standardisert og sammenlignbar statistikk for bruk av graderte ytelser. Felles for alle landene er at andelen av de uføre som har gradert ytelse har vist en økende tendens de senere årene. Dessuten øker andelen med gradert pensjon med alder. Manglende opptjente rettigheter blant unge kan forklare i hvert fall deler av denne tendensen.

Figur 1: Andel av befolkning i yrkesaktiv alder som er uføre. Prosent



Kilde: OECD

Både i Sverige og Finland øker andelen med gradert uførepensjon sterkere blant kvinner enn blant menn. I Sverige i 2011 var andelen med gradert uføreytelse hele 32 prosent blant kvinner

og 22 prosent blant menn. I Finland lå tilsvarende andel på 15 prosent blant kvinner og 7 prosent blant menn. Vi kjenner ikke tilsvarende tall for Nederland¹. Figur 1 viser at andelen uføre av befolkningen i yrkesaktive alder falt i perioden 2005-2008 i Sverige, i perioden 1995-2001 i Finland og i perioden 2004-2008 i Nederland. Til sammenligning, var det kontinuerlig vekst i uføreandelen i Norge på 2000-tallet. Utviklingen kan neppe forklares med utbredelsen av graderte ordninger for uføre. Snarere virker det rimelig å anta at terskelen for å få gradert uføretrygd er lavere enn for full uføretrygd og at økt bruk av graderte ytelser derfor har bidratt til økt antall mottakere av uføretrygd, men at mange av disse utnytter sin restarbeidsevne.

Så vidt vi kjenner til, er det bare Nederland som har gjennomført systematisk evalueringer av reformer i uføreordninger. Hovedkonklusjonen i evalueringene er at innstramninger i tildeling av uføretrygd har gjort at flere er kommet i arbeid, men også at andelen sysselsatte er mye lavere blant de delvis uføre enn blant de med full arbeidsevne.

¹ Jf. s. 13 i Van Sonsbeek & R. Gradus (2012)

1 Innledning

”Arbeidslinjen” er en viktig rettesnor for innretning av velferdsstaten i Norge. Tilsvarende mål finner man i en rekke andre land. Arbeidslinjen innebærer at man forsøker å innrette velferdsordningene slik at de leder til at de som kan arbeide, er yrkesaktive. Dette skal bidra til at den økningen man har hatt sett i bruk av ulike inntektssikringsordninger reduseres.

Mange av dem som mottar velferdsordninger for inntektssikring, har nedsatt arbeidsevne. Blant disse finnes det mange som kan arbeide noe, men som ikke har kapasitet til å fylle en hel stilling, i hvert fall ikke med vanlige krav til produktivitet. For personer med noe nedsatt arbeidsevne, kan en kombinasjon av en velferdsytelse og lønnet arbeid være hensiktsmessig. Da kan vedkommende få en god inntekt og en arbeidssituasjon tilpasset kapasiteten samtidig som samfunnet nyter godt av vedkommendes bidrag til produksjonen.

Våren 2011 kom proposisjon om Ny uførepensjon og alderspensjon til uføre (Prop. 130 L (2011-12)). I tillegg til konkrete lovforslag, ble det proposisjonen også varslet at regjeringen ville arbeide videre med forslag som vil legge til rette for at flere kan kombinere arbeid med uførepensjon og ytelses under rehabilitering. I den forbindelse er det av interesse å se på hvordan slike ordninger er utformet i andre land og hvilke erfaringer man har gjort seg med disse ordningene.

2 Graderte ytelser - mål og utfordringer

2.1 For hvem passer gradert ytelse?

Gradert uførepensjon legger til rette for at personer som har kapasitet til å arbeide i redusert stilling på normale vilkår, kan kombinere velferdsytelsen og arbeid. I Norge er det i underkant av 20 prosent av de som mottar uførepensjon som har en gradert trygd. I Norge er det ikke noen ordning for gradert utmåling av arbeidsavklaringspenger, men det er mulig å arbeide mot avkorting i arbeidsavklaringspengene.

Trolig har de fleste som mottar uførepensjon en viss arbeidsevne. Det er imidlertid ikke slik at gradert uførepensjon er et egnet virkemiddel for alle disse. Grunnen er at mange ikke vil få jobb og dermed heller ikke få utnyttet sin restarbeidsevne. Man kan her skille mellom

1. personer som er normalt produktive, men som ikke er i stand til å arbeide fulltid og
2. personer som ikke er normalt produktive, men trenger lengre tid på å utføre arbeidet eller andre tilpasninger som gjør at arbeidsgivere ikke vil se seg tjent med å ansette dem på vanlige lønnsbetingelser.

For den første gruppen, kan en gradert ytelse fungere godt; de vil kunne kombinere ytelsen med en deltidsstilling og dermed få utnyttet sin restarbeidsevne og oppnå en rimelig god samlet inntekt.

Den andre gruppen vil normalt ikke få noen ordinær jobb, og en gradert ytelse vil verken sikre dem en akseptabel inntekt eller bidra til at de får utnyttet sin restarbeidsevne. For denne gruppen vil lønnstilskudd eller andre former for subsidiert sysselsetting kunne fungere godt. Man kan også tenke seg en løsning hvor deler av en livsoppholdsytelse kan brukes som lønnstilskudd; arbeidsgiveren får deler av ytelsen, mens arbeidstakeren får lønn og resten av livsoppholdsytelsen.

2.2 Vurdering av arbeidsevne/grad av nedsatt arbeidsevne

Vurderingen av arbeidsevne er et avgjørende ledd i optimal bruk av graderte ytelser. Hvis den graderte ytelsen er basert på en undervurdering av arbeidsevnen, vil ytelsen kunne bli unødig høy. Særlig uten sterk avkorting av arbeidsinntekt mot den graderte ytelsen, vil en slik feilvurdering gi en urimelig høy samlet inntekt. En overvurdering av arbeidsevnen vil kunne lede til at vedkommende ikke klarer å dekke sitt inntektsbehov gjennom arbeid, og man kan dermed få et fattigdomsproblem eller unødig bruk av supplerende ytelser som sosialhjelp.

Arbeidsevne er ikke et entydig begrep. Blant annet er det mange aspekter som kan tas hensyn til, og som eventuelt må veies sammen. Ett viktig spørsmål er hvilke krav man skal stille til individenes tilpasning på arbeidsmarkedet. Skal man legge til grunn at de skal ta hvilke som helst jobber, uavhengig av utdanning og tidligere arbeidserfaring? Hvilke krav skal man stille til flytting? Generelt er det viktig hvilket utvalg av jobber man vurderer arbeidsevnen opp mot. Man kan for eksempel vurdere arbeidsevnen opp mot:

1. Tidligere/nåværende arbeid
2. Faktisk ledige stillinger
3. Alle stillinger som finnes, uavhengig av om de er ledige
4. Spesielt tilrettelagt arbeid

Andre varianter kan være 2. eller 3. over, men bare hvis lønnsnivået er om lag på linje med vedkommendes tidligere lønn og eventuelt stiller tilnærmedesvis samme krav til utdanning. Videre kan man basere vurderingen på vedkommendes nåværende kvalifikasjoner eller også på kvalifikasjoner som han/hun kan tilegne seg.

Medisinske vurderinger vil alltid være relevante for en arbeidsevnevurdering, men arbeidsevnen avhenger også av en rekke andre faktorer. Blant annet er det relevant å trekke inn personens arbeidserfaring og utdanning. Videre kan det være forskjeller i læreevne samt ulike personlige egenskaper. Vurderingen kan kompliseres ytterligere ved at kravene som stilles til vedkommendes tilpasning i form av for eksempel flytting eller aksept for ulike typer arbeidsoppgaver og lønn kan vurderes i forhold til vedkommendes alder, livssituasjon, m.v. Hvis man trekker vedkommendes personlige egenskaper og livssituasjon samt arbeidsmarkedssituasjonen inn i vurderingen, vil rent medisinsk kompetanse være for snever til å gjøre en god vurdering av hvilken ytelse som skal gis.

2.3 Alternativer til graderte ytelser

Graderte ytelser gir en viss inntektssikring, men legger samtidig opp til at mottakeren skal kunne utnytte sin restarbeidsevne. Omfanget av bruken av graderte ytelser avhenger ikke bare av reglene for disse ytelsene, men også av om beslutningstakerne har gode alternative virkemidler. I tillegg til gradert ytelse, er det to typer tiltak som kan være nærliggende alternativer for at personer med nedsatt arbeidsevne skal få en inntektssikring samtidig som de får utnyttet sin restarbeidsevne:

1. Lønnstilskudd, varig tilrettelagt arbeid eller andre former for subsidiert sysselsetting
2. Full ytelse med avkorting

Lønnstilskudd gis vanligvis i forbindelse med arbeidsforhold som gir full lønn. På dette punktet fungerer løsningen annerledes enn en kombinasjon av delvis ytelse og deltidarbeid. Men lønnstilskudd gir på den andre siden muligheter for å skreddersy løsninger knyttet til den aktuelle kombinasjonen av arbeidsevne og stilling, herunder tilskudd som kompenserer for at den aktuelle arbeidstakeren har lav produktivitet eller krevende spesielle tilpasninger.

For at full ytelse med avkorting ikke skal kunne resultere i urimelig høy samlet inntekt, må avkortingen slå inn på lave arbeidsinntekter og gi sterk avkorting. En slik modell gir mottakeren svake incentiver til å arbeide.

3 Nederland

3.1 Generelt

Nederland har et velferdssystem med statlige ytelser til personer som ikke har opptjent rettigheter og et system med ytelser finansiert av ansatte og arbeidsgivere for personer som har opptjent rettigheter.

Ytelsene til uføre og personer under rehabilitering forvaltes av UWV – en korporative institusjon. UWV driver også arbeidsformidling og en del rehabiliteringstiltak, men både arbeidsgivere og kommuner har større rolle innenfor rehabilitering enn i Norge. Kommunene forvalter sosialhjelp.

Arbeidstakerne kan deles i to grupper:

- Forsikret i tjenstepensjonsordning: Fast ansatte
- Ikke forsikrede: Midlertidige ansatte

Arbeidsgiverne har omfattende forpliktelser knyttet til rehabilitering av de forsikrede.

I Nederland har det vært en langvarig og omfattende prosess for å endre ordningene for uførepensjon. Prosessen sprang ut av en form for kriseforståelse hos sentrale aktører fordi man på 1980 og -90-tallet så sterk vekst i bruk av uføreordningene. Bruk av uføreordningene lå høyere enn i andre land. Allerede i 1987 kom det en innstramning i regelverket for uførepensjon, men det er særlig siden 1998 det er blitt gjennomført en serie med reformer med sikte på å redusere bruken av full uførepensjon og å aktivisere delvis uføre. De viktigste elementene i reformene er:

- Heving av terskelen for uførepensjon (fra 20 til 35 prosents nedsatt arbeidsevne)
- En presisering av metoden for vurdering av arbeidsevne/uføregrad
- En revurdering av uføregrad for alle uførepensjonerte under 45 år etter nye regler og rutiner (gjennomført to ganger)
- Reduksjon av ytelser til delvis uføre og styrking av mottakernes incentiver til å arbeide
- Økt ansvarliggjøring av arbeidsgiverne i oppfølging av sykemeldte og personer på yrkesmessig rehabilitering og i finansiering av ytelser til egne (nåværende og tidligere) ansatte

De viktigste reformene er oppsummert i Tabell 3.1: i avsnitt 3.6

Dagens modell innebærer at arbeidsgiver betaler sykepenger fullt ut, men de kan forsikre denne forpliktelsen. En forsikring innebærer at den kortsiktige risikoen vil fjernes, men premien vil på sikt reflektere forsikringsselskapets vurdering av risikoen for at de ansatte vil bruke ordningen. Etersom premien differensieres mellom den enkelte arbeidsgiver, vil arbeidsgiverne ha incentiver til å redusere sykefraværet selv om de er forsikret. Maksimal varighet av sykepenger er to år, og det gis 70 prosent kompensasjon. Ytelser under rehabilitering av personer som har vært sykemeldt i to år, dekkes i hovedsak av tjenstepensjonskasser, men deler av ytelsen betales av den enkelte arbeidsgiver. Premien arbeidsgiveren betaler til tjenstepensjonsordningene reflekterer delvis den enkelte arbeidsgivers bruk av rehabiliteringsytelser og de første årene med uførepensjon. I sum innebærer disse ordningene at den enkelte arbeidsgiver har sterke incentiver både til å gjennomføre preventive tiltak for å unngå at ansatte blir syke, trenger rehabilitering og blir uføre, men også til å få syke ansatte og ansatte under rehabilitering tilbake i arbeid.

I tillegg kan arbeidsgiver velge å bære hele den økonomiske risikoen knyttet til rehabilitering selv eller å forsikre dem i et forsikringsselskap (istedenfor å være en del av det ordinære korporative systemet). I januar 2011 var forsikringspremien i gjennomsnitt lik 5,1 prosent av lønnskostnadene, mens det variable elementet (som ikke kunne forsikres) tilsvarte i gjennomsnitt 0,62 prosent. Men arbeidsgiverne kunne alternativt ta hele risikoen selv.

I 2006 ble det innført en ordning som innebærer at personer med delvis nedsatt arbeidsevne kan få en gradert uføreytelse, gitt at de arbeider minst i halv stilling. Hvis de arbeider mindre eller ikke arbeider, mottar de kun en lav grunnytelse (OECD 2010, s. 110).

3.2 Ordninger med graderte ytelser

Det er ingen ordning med graderte sykepenger i Nederland.

Det er to ordninger med graderte ytelser til personer som er under rehabilitering eller uføre:

- Wajong: For unge og andre med liten eller ingen opptjening av rettigheter gjennom arbeid
- WGA/IVA: Ytelser til arbeidstakere som får nedsatt arbeidsevne

I tillegg er det graderte ytelser under den gamle uføremodellen (WAO). Personer som ble sykemeldt før 2004 og som senere er blitt delvis uføre, har fremdeles ytelser basert på dette regelverket, men modellen er under utfasing.

3.3 Wajong – trygd til unge uføre

Wajong er ytelser til personer som har nedsatt arbeidsevne når de er 17 år eller som får nedsatt arbeidsevne før de fyller 30 år. Ytelsen gis bare til personer som har vært under utdanning minst 6 måneder det siste året. Hvis man kommer inn under dette regelverket før man fyller 30 år kan man fortsatt få ytelser i henhold til denne modellen til pensjonsalderen. Hvis man får tilstrekkelig opptjening, kommer man i stedet under regelverket for WGA/IVA.

Vilkår for å få wajong er

- (1) Minst 25% redusert arbeidsevne av medisinske årsaker før fylte 17-år eller tap av minst 25% av arbeidsevnen før man blir 30 år og
- (2) Har vært under opplæring eller utdanning minst halvparten av det siste året.
- (3) Har små utsikter til å få full arbeidsevne i løpet av det neste året
- (4) Ikke anses å kunne tjene 75 prosent eller mer av minimumslønnen

Bortsett fra kravet om deltagelse i opplæring eller utdanning, stilles det ingen opptjeningskrav. Videre er det heller ikke knyttet aktivitetskrav til ytelsen.

Summen av arbeidsinntekt og støtte fra Wajong skal alltid utgjøre minst 75 prosent av minstelønn. Hvis vedkommende arbeider, avkortes støtten fra Wajong med 75 prosent av arbeidsinntekten.

I prinsippet² kan det når som helst foretas en revurdering av mottakerens arbeidsevne.

3.3.1 WGA – ytelse fra tjenestepensjonsordning

Hvis en arbeidstaker har vært sykemeldt i to år og fortsatt har redusert arbeidsevne, kan vedkommende få en gradert ytelse. Ytelsen er uavhengig av om vedkommende er under aktiv rehabilitering eller ufør.

Arbeidsgiver skal etter to måneders sykemelding samarbeide med den ansatte om å utforme en plan for å få den ansatte tilbake i arbeid. Når sykemeldingsperioden utløper etter 2 år, sjekker UWV om det er utformet en tilfredsstillende plan og om denne er fulgt. Hvis ikke, anses den ansatte fortsatt som arbeidsgiverens ansvar, og det vil ikke gis ytelser fra forsikringsordningen.

² I brosjyren “The state of affairs of dutch social security” heter det “In principle, the Institute for Employee Benefit Schemes (UWV) continues to check the extent of the disability after the benefit has been granted.”

Personer som har 65 prosent eller mer arbeidsevne, får ingen ytelse. Disse anses fortsatt som arbeidsgivers ansvar, og får ofte tilpasset arbeidstid og oppgaver til sin kapasitet. 60 prosent av de som har arbeidsevnen nedsatt med 15-35 prosent forblir ansatt hos samme arbeidsgiver.

Personer som har en anslått arbeidsevne som tilsvarer mindre enn 20 prosent av tidligere inntekt og med lav sannsynlighet for å kunne rehabiliteres får en varig uførepensjon tilsvarende 75 prosent av tidligere inntekt³.

Personer som har mellom 20 og 65 prosent arbeidsevne, får en gradert midlertidig ytelse. Hvis arbeidstakeren ikke arbeider, gis det en midlertidig uførepensjon tilsvarende 70 prosent av tidligere inntekt. Hvis vedkommende arbeider, skal trygden utgjøre 70 prosent av differansen mellom tidligere og nåværende arbeidsinntekt. Det er en øvre grense for hvilket inntektsnivå det gis kompensasjon for.

Den midlertidige ytelsen har en varighet på 3-38 måneder, avhengig av mottakerens opptjeningsperiode.

Når den midlertidige ytelsen utløper, avløses den av en varig ytelse.

- Mottakere som tjener mindre enn 50 prosent av deres anslåtte arbeidsevne får en (lav) ytelse basert på minstelønnsatsen.
- Mottakere som tjener minst 50 prosent av sin anslåtte arbeidsevne, får en varig ytelse tilsvarende 70 prosent av differansen mellom tidligere inntekt (før arbeidsevnen ble nedsatt) og det laveste av deres løpende inntekt og anslåtte arbeidsevne.

3.3.2 WAO – midlertidig ytelse

Kun uføre som ble uføre eller syke før 1. januar 2004 har denne ytelsen. Ytelsen ble gitt for to perioder. Varigheten av den første perioden var avhengig av mottakerens alder. Personer 32 år eller yngre fikk ingen ytelse under fase 1, men gikk rett over på fase 2. Personer som var 59 år eller eldre fikk ytelse under fase 1 til de fikk alderspensjon da de ble 65 år.

Det er i dag ingen personer som får ytelse under fase 1, men en del som får såkalt oppfølgingsytelse (fase 2). Denne ytelsen utmåles på bakgrunn av vedkommendes inntekt før vedkommende ble syk og av graden av arbeidsevne. Full ytelse tilsvarer 75 prosent av tidligere inntekt. Denne ytelsen reduseres proporsjonalt med graden av nedsettelse av arbeidsevnen.

Under WAO, kunne man få en ytelse hvis arbeidsevnen var nedsatt med minst 25 prosent.

3.4 Vurdering av arbeidsevne/uførhet

Nederland har gjennomført flere reformer i vurdering av arbeidsevne/uførhet som grunnlag for uførestøtte og uførepensjon⁴.

- I 1987 ble risiko for arbeidsledighet fjernet som kriterium i vurdering av uføregrad
- I 1992 ble det bestemt at uførhet ikke skal vurderes før en person er ferdig med arbeidsrettet rehabilitering
- I 2000 ble vurdering av uførhet erstattet av vurdering av arbeidsevne
- I 2006 ble det bestemt at arbeidsevnen skulle vurderes opp mot alle typer arbeid og ikke bare ”akseptabl” arbeid
- I 2006 fjernet man manglende kvalifikasjoner fra kriteriene for å identifisere arbeid som en søker kan ta, gitt at søkeren kan antas å kunne tilegne seg disse kvalifikasjonene

³ Det er et tak på hvilken inntekt som gir grunnlag for ytelse til syke, personer på rehabilitering samt uføre. I utmålingen tas det ikke hensyn til inntekter som tilsvarer mer enn 188,88 euro (om lag 1 400 kr) per dag

⁴ Avsnittet bygger for en stor del på van den Burg & Prins (2010). Artikkelen deres bygger på sin side på større evalueringer.

- I 2006 ble adgangen til uføreytelser strammet inn ved at bare de med mindre enn 65 prosent arbeidsevne fikk støtte (mot tidligere 80 prosent)

I dag utføres arbeidsevnevurderingen av to ansatte i UWV – én ”sosialforsikringslege” og en ansatt med kunnskap om vurdering av kompetanse og arbeidsmarkedet⁵. En sosialforsikringslege har grunnleggende medisinsk utdanning samt spesialutdanning i vurderingsmetodikk, psykologi og relevant jus. Først gjennomføres en medisinsk vurdering. Hvis legen finner at vedkommendes medisinske tilstand tilsier at personen kan utføre noe arbeid, gjør arbeidsmarkedsspesialisten en vurdering av hva slags arbeid personen kan utføre og hvor mye vedkommende har kapasitet til å tjene. Begge disse vurderingene er basert bl.a. på at personen møter henholdsvis legen og arbeidsmarkedsspesialisten.

Arbidsmarkedsspesialisten skal følge en klar prosedyre. Spesialisten skal identifisere stillinger som brukeren kan fylle. Stillingene skal faktisk være utlyst over en periode i den aktuelle arbeidsmarkedsregionen. Bare stillingskategorier som har vært utlyst ti ganger i perioden skal medregnes. Man identifisere så de tre best betalte stillingstypene søkeren kunne utført. Uførepensjonen settes til 70 prosent av differansen mellom brukerens tidligere inntekt og gjennomsnittinntekten i de tre identifiserte stillingskategoriene. Merknad: Dette kan umulig stemme. 70 pst av differansen må bli veldig lite i de fleste tilfeller.

De nevnte prosedyrene for arbeidsevnevurderinger ble innført i 2004. Nederland har også gjort nye vurderinger bl.a. på bakgrunn av nye regler⁶. I to runder, først i 1994-2002 og dernest i 2004-09, revurderte man arbeidsevnen til mange mottakere av uføreytelser. Det ble gjort henholdsvis 208 000 og 345 000 revurderinger. I den første runden fikk 28 prosent økt sin anslåtte arbeidsevne. I den andre runden gjaldt det 32 prosent, men 6 prosent fikk en lavere anslått arbeidsevne.

Etter den første revurderingen så man at blant de som fikk sin anslåtte arbeidsevne oppjustert, økt andelen sysselsatte (med delvis uførepensjon?) fra 40 til 49 prosent.

Revurderingene av arbeidsevne og tilhørende reduksjoner i ytelser gjorde at en del, men langt fra alle, begynte å arbeide, evt. arbeide mer. I 2004-09 mistet 20 prosent hele uføretrygden, mens 12 prosent fikk støtten redusert. 18 måneder etter revurderingen, mottok om lag en tredel av de som hadde mistet uføretrygden isteden ledighetstrygd. 21 prosent av de som tidligere ikke hadde arbeidet og som hadde mistet eller fått redusert støtte, hadde begynt å arbeide. 35 prosent av dem som hadde arbeidet før revurderingen hadde økt sin arbeidsdeltagelse. Tallene viser også at yrkesdeltagelsen økte gradvis over flere år.

De senere årene er om lag 45 prosent av søknadene om uføreytelser under WIA blitt avslått fordi UWV har konkludert med at søkerens arbeidsevne er minst 65 prosent av tidligere inntekt⁷. Av de som får arbeidsevnen vurdert ut fra WIA, blir 81 prosent vurdert som fullt uføre. Av de som overføres til rehabilitering, blir 75 prosent regnet som helt uføre, men med mulighet for rehabilitering. De øvrige 25 prosent på rehabilitering blir regnet som delvis uføre.

3.5 Finansiering

Velferdsordningene er finansiert av skatteinntekter, forsikringsavgifter betalt av arbeidsgivere, av bidrag fra arbeidstakerne og direkte av arbeidsgiverne.

Ytelsene til unge og andre uføre uten opptjening (Wajong) er finansiert av skatteinntekter.

Ytelsene til personer med opptjening er finansiert med forsikringsavgifter fra arbeidsgiverne eller direkte av arbeidsgivere (gjelder de som har valgt å bære risikoen knyttet til bruk av partiell uførepensjon under rehabilitering av egne ansatte). Avgiftene er differensiert etter bruk

⁵ Beskrivelsen av arbeidsevnevurderingene bygger på intervjuer i Sosial- og arbeidsdepartementet og UWV

⁶ Vår beskrivelse av revurderingene og effektene av disse bygger på Van der Burg, C, & R. Prins (2010)

⁷ Avsnittet er basert på Astri (2011)

av ordningene, men utgifter til IVA (full uførepensjon rett etter sykemelding) samt uførepensjon utover de første fem år etter utløpet av sykemeldingsperioden er dekket av generelle avgifter.

3.6 Effekter

Tabell 3.1: inneholder en oppsummering av de viktigste reformene i uførepensjonen i Nederland siden 1987. I Nederland har man i hele denne perioden hatt en form for gradert uførepensjon, og det er derfor vanskelig å skille ut betydningen av gradert uførepensjon. Flere av reformene har imidlertid omfattet reglene for gradert uførepensjon, bruken av uførepensjon og yrkesdeltagelsen blant de som har gradert ytelse.

Det foreligger flere analyser av reformene i uføreytelsesordningene i Nederland. Sonsbeek & Gradus (2010) bruker mikrodata fra perioden 1999-2010 og anslår effektene av de ulike tiltakene på henholdsvis nye personer inn i og ut av uføreytelse. De finner at reformene i 1998-2004 reduserte brutto inngang til uføreytelsene med 40 prosent. De viktigste reformene i denne perioden var

- økningen i arbeidsgiverbetalingen for sykepenge, rehabilitering og gradert uføreytelse,
- Arbeidsgivers forpliktelse til å sikre at det utarbeides en rehabiliteringsplan for sykemeldte
- Nytt kriterier og rutiner for vurdering av arbeidsevne/uføregrad

I 2006 fjernet man enkelte tilleggsettelser for delvis uføre. Dette styrket incentivene for delvis uføre til å arbeide. I tillegg hevet man terskelen for å få uførepensjon (fra 20 til 35 prosent nedsatt arbeidsevne). Reformene i 2006 ga en ytterligere reduksjon i overgang til uførepensjon på 20 prosent.

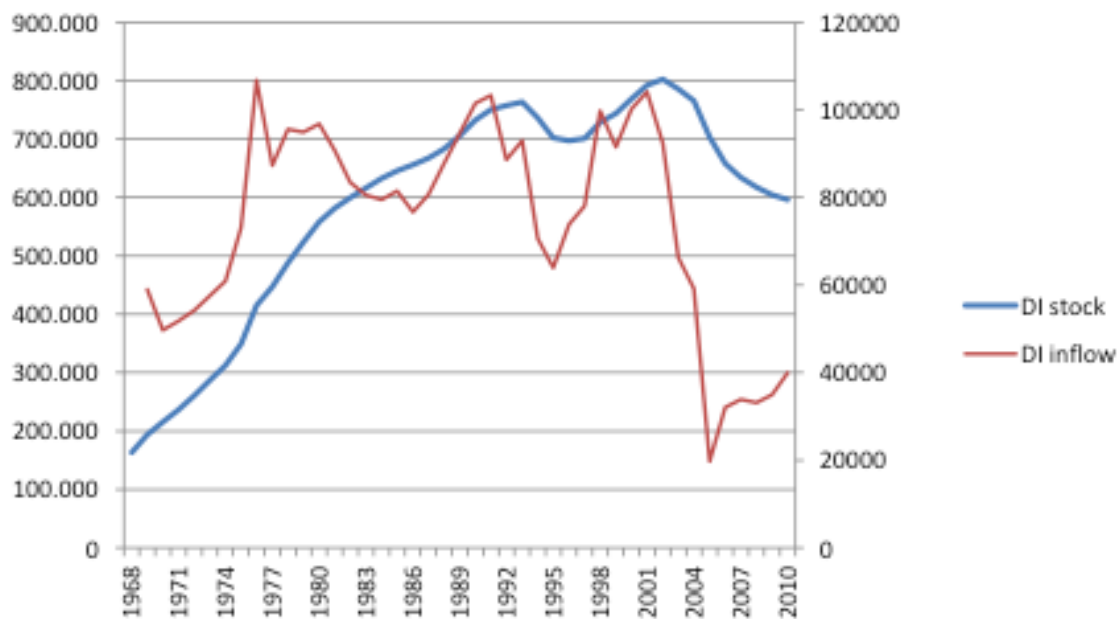
I tillegg har de to omgangene med revurdering av eksisterende uførepensjonerte gitt en sterk avgang fra uførepensjon, men langtidsvirkningene av revurderingene er usikre. Forskerne mener at mange kommer tilbake til uførepensjon senere.

Dessuten ser det ut til at fjerning av rutiner med regelmessig revurdering av alle uføre har redusert overgangen fra uførepensjon til arbeid. For eldre arbeidstakere, ble reglene for revurdering av arbeidsevne endret fra en forutsigbar, regelmessig rutine til at UWV selv skulle bestemme hvem som skulle revurderes på ulike tidspunkter. Denne endringen ser ut til å redusert avgangen fra uførepensjon markant, men denne endringen ble innført på et tidspunkt da det relevante forvaltningsorganet – UWV – var sterkt belastet med å revurdere eksisterende uføre. Dette gjorde at antall regulære revurderinger ble redusert, og effekten av dette er vanskelig å skille fra endringer fra regelmessig til skjønsmessig utvalg av uføre til revurdering.

Tabell 3.1: Reformen i uførepensjonen i Nederland 1987-2012

Reform	Arbeidsgiver	Ansatt/mottaker	Definisjon og vurdering av uførhet
1987 "System-revisjon"		Full uførepensjon redusert fra 80 til 70 % av inntekt	Fjerning av risiko for arbeidsledighet som kriterium for delvis uførhet
1992 Lov om reduserte uføreytelser (TAV)	System med avgifter/bonuser for arbeidsgivere med mange/få ansatte som ble uføre		Utsettelse av uførekrav til etter at opplæringstiltak er gjennomført
1993 Lov om reduserte uførekrav (TBA)		Ansvar for søknad Varighet av ytelser ble gradert med alder Reduksjon av ytelser etter revurdering	Vurdering skulle baseres på objektive medisinske kriterier og baseres "akseptabelt arbeid" (og ikke tidligere arbeid)
1996	Fjerning av avgifter/bonus. Visse incentiver for å ansette delvis uføre	Økte ytelser for delvis i arbeid	
1998	Avgifter koblet til ansattes bruk av uføreordninger Mulighet for å bære risiko selv		
2000 Evalueringsvedtak			Innstramning i handlingsrom for uførevurdering. Klarere fokus på arbeidsevne
2002 Portvaktloven	Forpliktelse til rehabiliteringsplan for sykemeldte	Forpliktelse til å delta i rehabilitering og økte incentiver til å arbeide under rehabilitering	Avvisning av uførekrav hvis rehabiliteringsplan ikke er fulgt opp
2004			Innstramning av kriteriene for uførevurdering
2004-2009			Revurdering av uføregrad for alle <50 år. Ikke lenger rutinemessig revurderinger
2005	Arbeidsgiverbetaling for sykemeldte utvidet fra 1 til 2 år		
2006 WIA		Klarere skille mellom behandling av helt og delvis uføre. Reduserte ytelser til delvis uføre som ikke arbeider.	Innføring av vurdering av varighet av uførhet. Måling av uførhet opp mot etthvert arbeid (tidligere "akseptabelt arbeid")

Figur 3-1: Faksimile fra Sonsbeek & Gradus (2012). Beholdning av (venstre akse) og tilførsel mottakere av (høyre akse) uføreytelser i Nederland (WAO+WGA)



Sonsbeek & Gradus konkluderer også med at den tidligere markerte konjunkturfølsomheten i overgangen til uførepensjon er endret; Uførepensjon ser ikke lenger ut til å fungere som en forlengelse av verken arbeidsledighetstrygd eller som en tidligpensjonsordning.

Tabell 3.2: Beregnede overgangsrater fra full og delvis uførepensjon (WAO) i Nederland 2009

Status år (t-1)	Status år t			
	100% ufør	Delvis ufør	Ikke ufør	Død
100% ufør (N=359,461)	0,974	0,008	0,008	0,010
Delvis ufør (N=170,537)	0,034	0,948	0,014	0,004

Kilde: Sonbeek & Gradus (2010)

Forskerne har beregnet en modell for tilstrømning til og fra uføreytelser under både WAO (gammelt regelverk for personer med opptjening), WIA (nytt regelverk for personer med opptjening) og Wajong (personer uten opptjening). Tabell 3.2 oppsummerer de beregnede overgangsratene fra WAO i 2009. Sannsynligheten for at en med full uførepensjon skal begynne å arbeide fullt året etter er 0,8 prosent. Det samme er sannsynligheten for at vedkommende skal gå over til delvis uførepensjon. For delvis uføre, er det over dobbelt så sannsynlig at de året etter skal bli fullt uføre som at de skal bli fullt friskmeldt (3,4 versus 1,4 prosent).

Tabell 3.3 inneholder overgangsrater for WIA. I dette regelverket er det to kategorier for helt uføre;

1. De som blir uføre rett etter sykemelding (mer enn 80% ufør og med liten mulighet for å gjenvinne arbeidsevnen) (IVA)
2. De som blir uføre etter å ha gjennomgått rehabilitering og som fortsatt anses å ha mulighet for gjenvinning av arbeidsevne (WGA)

De som er i den første gruppen kommer som ventet sjelden tilbake i arbeid. Sannsynligheten for tilfriskning er 0,3 prosent per år. De som er i den andre gruppen har en ganske høy sannsynlighet for tilfriskning (5,8 prosent per år). Denne sannsynligheten er nesten dobbelt så høy som for delvis uføre under samme regelverk.

De som er delvis uføre og i arbeid, har en viss sjanse for full tilfriskning (3,2 prosent), men betydelig større sjanse for å bli fullt uføre (5,3 prosent) eller arbeidsledige (4,3 prosent).

De som er delvis uføre og arbeidsledige (gjelder om lag halvparten av de delvis uføre under WIA) har 10 prosent sjanse for å komme i arbeid (med delvis uførepensjon) i løpet av ett år, men det er også ganske sannsynlig at de blir fullt uføre (8 prosent), mens 2 prosent blir friskmeldt.

Man kan ikke bruke forskjeller i overgangsrater fra uførhet i henholdsvis Tabell 3.2 og Tabell 3.3 som uttrykk for effekten av å erstatte WAO med WIA. Det er to grunner til det:

- Mange av de som mottar ytelser under WAO har ikke vært underlagt like strenge uførevurderinger som mottakerne under WIA.
- De som er uføre under WAO har vært uføre en lengre periode enn under WIA og de er eldre.

Forskerne har imidlertid i analysen av effektene av denne reformen (se over) tatt hensyn til dette. De har sammenlignet overgangsrater fra henholdsvis WAO og WIA etter å ha justert for mottakernes kjønn, alder og hvor lenge de har mottatt ytelsen. Konklusjonen er at det er betydelig lavere tilfriskningsrate fra WIA. Forskerne mener dette sannsynligvis skyldes at terskelen for å få WIA har vært høyere enn for WAO og at faktisk uføregrad også er høyere for de som får ytelse under WIA.

Tabell 3.3: Beregnede overgangsrater fra full og delvis uførepensjon (WIA) i Nederland 2009

Status år t-1	Status år t				
	100% ufør	Delvis ufør i arbeid	Delvis ufør arbeidsledig	Ikke ufør	Død
100% ufør (IVA) (N=18 952)	0,934	0	0	0,003	0,057
100% ufør WGA (N=52,346)	0,915	0,007	0,012	0,058	0,008
Delvis ufør (WGA) i arbeid (N=7 964)	0,053	0,866	0,043	0,032	0,006
Delvis ufør (WGA) arbeidsledig (N=8 007)	0,080	0,098	0,796	0,021	0,005

Kilde: Sonsbeek & Gradus (2010)

Forskerne presenterer en tilsvarende overgangsmatrise for de som mottar ytelser under Wajong, dvs. de som ikke har opptjent rettigheter i tjenstepensjonssystemet. Mottakerne av Wajong er i gjennomsnitt yngre enn mottakerne av WIA. Overgangen til arbeid er noe høyere for mottakerne av Wajong (1,4 og 2,2 prosent fra henholdsvis full og gradert uførepensjon). Det er imidlertid svært få delvis uføre innenfor Wajong-regelverket. Grunnen er følgende: Hovedlogikken i vurderingen av uføregrad er at man sammenligner inntektsnivået i stillinger søkeren anses å kunne fylle med søkerens tidligere inntektsnivå. De som mottar Wajong har imidlertid i hovedsak ikke noen tidligere inntekt, og de måles derfor mot den lovbestemte minimumslønnen som referanse. Ingen stillinger gir lavere avlønning enn denne satsen. Dermed blir de enten 100% uføre (de kan ikke fylle en stilling) eller de blir fullt arbeidsføre (de kan fylle en stilling). Det er derfor bare 2 prosent av mottakerne av ytelser under Wajong-regelverket som er delvis uføre.

Tabell 3.4: Faktorer som påvirker overgangsratene. 2009 for WIA og WAO. 2004 for Wajong

	100% ufør	Delvis ufør	Arbeidsfør
100% ufør		Wajong: <ul style="list-style-type: none"> • Mann (-) • Alder (+) WIA: <ul style="list-style-type: none"> • Mann (+) WAO: <ul style="list-style-type: none"> • Mann (+) • Alder (+) • Varighet (-) 	Wajong: <ul style="list-style-type: none"> • Mann (+) • Alder (+) • Varighet (+) WIA: <ul style="list-style-type: none"> • Alder (+) WAO: <ul style="list-style-type: none"> • Mann (+) • Alder (+) • Varighet (-)
Delvis ufør	Wajong: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen signifikante WIA: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen signifikante WAO: <ul style="list-style-type: none"> • Alder (+) • Varighet (+) 		Wajong: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen signifikante WIA: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen signifikante WAO: <ul style="list-style-type: none"> • Alder (+) • Varighet (-)

Tabell 3.4 viser resultat av analysene av overgangsratene fra ulike uføreytelser til ulike utfall (100% ufør, delvis ufør og arbeidsfør). Beregningene viser om følgende kjennetegn ved mottakerne har betydning for overgangsratene:

- Alder
- Kjønn
- Hvor lenge mottakeren har fått ytelsen

Tabellen indikerer hvilke faktorer som ser ut til å ha signifikant virkning for overgangsratene. Det er i hovedsak bare for overgang fra fullt ufør at man kan peke ut faktorer, men det er ingen faktorer som systematisk gir høyere/lavere overgang til delvis uførhet og full arbeidsevne uavhengig av hvilken ordning (Wajong, WIA eller WAO) man ser på.

Sonsbeek & Gradus (2012) har også beregnet hvordan de ulike reformene i Nederland har påvirket ulike segmenter i arbeidsmarkedet. De finner at ”Portner-reformen” (forpliktelse til å lage og følge en rehabiliteringsplan for sykemeldte) og differensiering av arbeidsgiveravgiften etter bruken av uføreordninger blant de ansatte, reduserte overgangen til uførhet og at effekten var sterkere på kvinner enn på menn. Dette mener forskerne kan tilskrives at det i utgangspunktet var høyere uføreandel blant kvinner. Virkningen av innstramningen i definisjonen av uførhet i 2004 var lik for begge kjønn. Virkningene av WIA, som blant annet økte bruken av gradert uførepensjon, var sterkest for menn. Dette forklarer forskerne med at gradert uførepensjon er mer brukt av menn enn av kvinner.

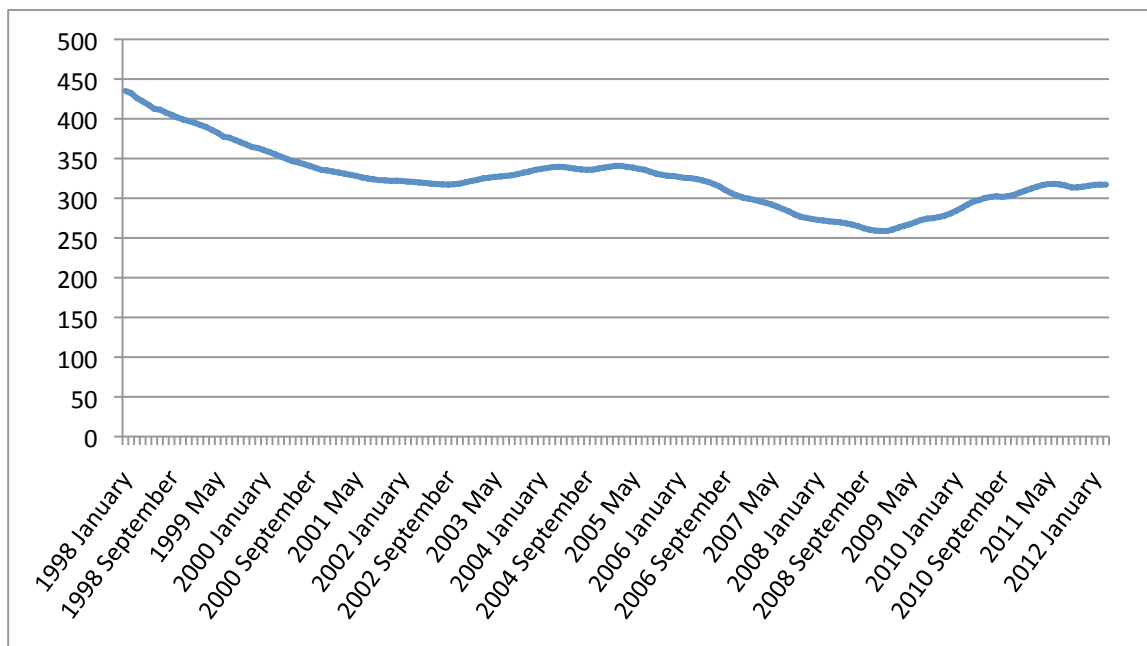
De finner også at effektene av tiltakene varierte betydelig mellom ulike næringer. Typisk hadde tiltak som økte arbeidsgivers økonomiske incentiver til å forhindre sykemelding og uførepensjonering liten effekt i offentlig sektor og næringer med lav bruk av slike ytelser (for eksempel finansnæringen). I disse delene av arbeidslivet hadde derimot systemer med obligatoriske rehabiliteringsplaner for langtids sykemeldte sterk effekt. For næringer dominert av små virksomheter i privat sektor, fant man derimot at styrking av arbeidsgivers incentiver hadde sterk effekt, mens mer byråkratiske/prosessuelle virkemidler hadde svak effekt.

Sonsbeek og Gradus har også laget framskrivninger av antall mottakere av uføreytelser basert på overgangsrater til og fra uførepensjon i henholdsvis 2000, 2004 og 2009. Konklusjonen er at overgangsratene fra 2000 ville gitt 1,2 mill.kr. helt eller delvis uførepensjonerte i WAO/WIA i 2040. Dette tilsvarer 17 prosent av den forventede befolkningen i yrkesaktiv alder. Med overgangsratene fra 2004, ville antall mottakere blitt om lag halvert, dvs. til 600 000. Med overgangsratene fra 2009 ligger det an til å bli om lag 370 000 uførepensjonerte. Omregner man forventede tilfeller av gradert uførepensjon til helårsekvivalenter, blir nedgangen noe mindre (fra nær 1 million til noe over 330 000), men fremdeles godt over 60 prosent nedgang.

Framskrivningene over inkluderer ikke mottakere av uføreytelser under Wajong. Antall unge uføre har økt mye de senere årene. Sonsbeek & Gradus anslår at antall uførepensjonerte i Wajong vil øke fra i underkant av 200 000 i 2009 til i overkant av 400 000 i 2010. De vi intervjuet uttrykte klart at det neppe er omleggingen av ordningene for de forsikrede (fast ansatte) som er årsaken til at flere blir definert som uføre som unge, men snarere omleggingen av sosialhjelpsordningen.

Figur 3-2 **Feil! Finner ikke referanseilden.** viser at antall sosialhjelpsmottakere i Nederland har falt med 27 prosent siden reformene startet i 1998. Mye av denne reduksjonen kan trolig tilskrives den generelle økonomiske utviklingen, og ikke uførereformen. I tillegg har det også vært en reform i finansieringen av sosialhjelp: Finansieringen er overført fra staten til kommunene. Dette har trolig gjort at kommunene har påvirket søkerne av sosialhjelp til å søke arbeid og uføreytelser. Uføreytelser for personer uten opptjening betales av staten. Roelofs, G. & D. van Vuuren (2011) har analysert samspillet mellom sosialhjelp og Wajong.

Figur 3-2: Antall mottakere av sosialhjelp⁸ i Nederland. Tusen



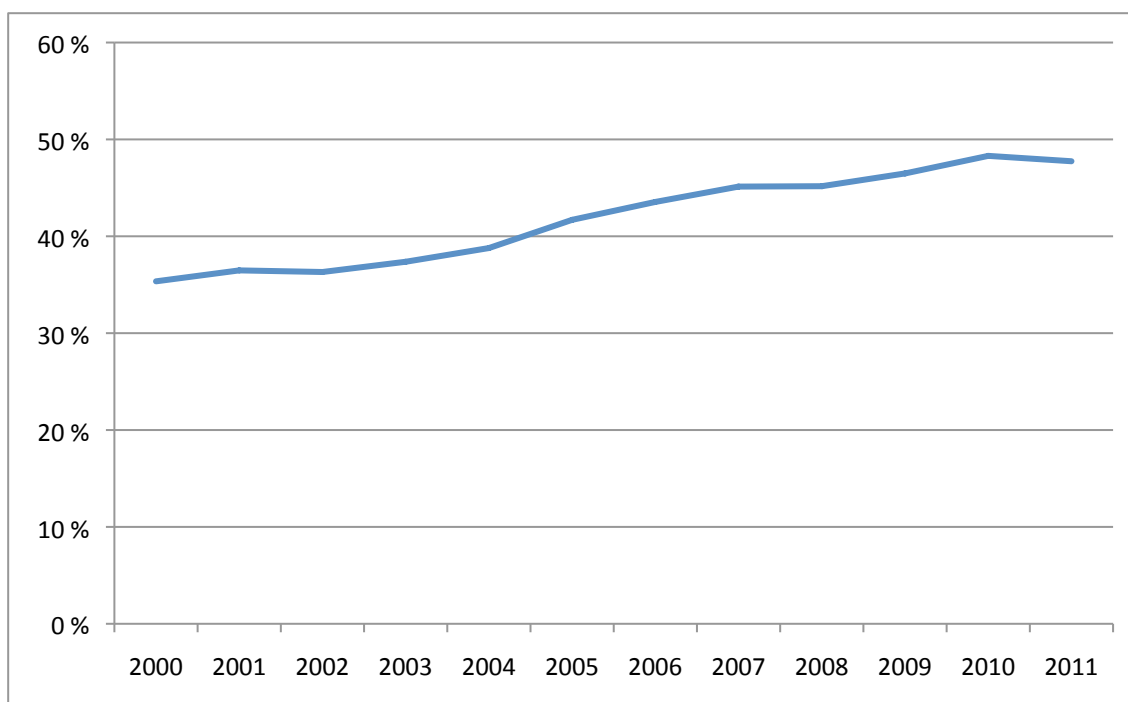
Kilde: Statistics Netherlands

⁸ Gjelder ytelsene med navn som forkortes ABW, WWB og WIJ. Ytelsene som ble brukt som supplement til uførepensjon under gammel uførepensjon (WAO) er ikke inkludert

Sammenlagt tyder framskrivningene på at uten reformene i 2000-2006 vil det blitt 1,4 millioner uførepensjonerte i Nederland i 2040. Dette ville utgjort 20 prosent av den yrkesaktive befolkningen. Med reformene, kan antall mottakere nærme seg 800 000.

Arbeidsgiverne har betydelig risiko knyttet til rehabilitering og eventuelt uførepensjon for egne ansatte. Denne risikoen kan de unngå ved å bruke midlertidige stillinger. Trolig har dette stimulert veksten i bruk av midlertidige stillinger Nederland (Jf. Figur 3-3). Man ser at andelen midlertidige ansatte har økt fra ca. 35 til 48 prosent.

Figur 3-3: Midlertidig ansatte som andel av alle ansatte i Nederland. 2000-2011



Kilde: OECD

Et nærliggende argument mot økt arbeidsgiverbetaling for sykdom og bruk av rehabilitering og uførepensjon blant egne (evt. tidligere) ansatte er at det kan føre til at personer som antas å ha høy risiko for langvarig sykdom, aldri kommer i jobb. De forskerne vi har snakket med, utelukker ikke at det kan finnes slike utstøtingsmekanismer, men man kan ikke fastslå dette sikkert, og de er trolig ganske svake.

For å hindre at personer med nedsatt arbeidsevne og/eller høy antatt risiko for sykdom og uførhet skal bli stående utenfor arbeidsmarkedet har man bl.a. truffet to tiltak:

1. Individuelle unntak fra minstelønnsregler etter nærmere vurdering. Differansen dekkes inn ved lønnstilskudd
2. ”No risk policy”: Staten påtar seg forpliktelser for sykepenger og arbeidsgivers økonomiske forpliktelser knyttet til rehabilitering og uførhet i forbindelse med WGA

Samtidig som arbeidsgiverne unngår å påta seg forpliktelser knyttet til rehabilitering, m.v., er det klare tegn til at når de forplikter seg, har det stor betydning for sannsynligheten for at delvis uføre er i arbeid. Av de forsikrede som hadde moderat (<35 prosent) nedsatt arbeidsevne i 2009, var 64 prosent i arbeid. For de ikke forsikrede med tilsvarende arbeidsevne, var det i overkant av 35 prosent som var i arbeid (Jf. Astri (2011)).

Av de som ble delvis uføre i henhold til det tidligere regelverket (WAO), var 61 prosent i arbeid da de fikk gradert uførepensjon. Andelen er omtrent den samme i det nye regelverket (WGA), men terskelen for å få gradert uførepensjon var 20 prosent nedsatt arbeidsevne i WAO og 35 prosent i WGA.

Konklusjonen i en evaluering (Astri (2011) av WGA er som følger for ulike grupper:

- For de som får full ikke tidsbegrenset uførepensjon (IVA) innebærer reformen noe høyere ytelse enn tidligere
- For de som får full, men tidsbegrenset uførepensjon (WGA), gir reformen god inntektsstøtte i en overgangsfase.
- Gradert WGA og i arbeid: Hvis de har en arbeidsinntekt tilsvarende minst 50 prosent av det arbeidsevnen skulle tilsi, får de høyere samlet enn inntekt enn før reformen
- Gradert WGA uten arbeid: Disse får en lav støtte (50 prosent av offisiell minstelønn) etter at rehabiliteringsperioden er utløpt. Dette er mindre enn de ville fått under gammel ordning, og mange får trolig supplerende sosialhjelp.
- Mindre enn 35 prosent uføre: Mange av disse ville fått støtte under de tidligere reglene. Særlig blant de som ikke er forsikret, er det mange som ikke jobber. Disse kommer mye dårligere ut etter reformen.

Sammenlignet med den forventede utviklingen før reformen, er det betydelige avvik:

- Antall som går direkte over til full og varig uførepensjon (IVA) er betydelig lavere enn forventet
- Blant de som får gradert uførepensjon er andelen som arbeider betydelig lavere enn forventet. Det var forventet 65 prosent i arbeid. Målet er nådd for de forsikrede, men ikke for de som ikke har en arbeidsgiver som er ansvarlig for rehabilitering
- Andelen som får full, men tidsbegrenset uførepensjon er langt høyere enn forventet. Noe av dette skyldes at det vanligvis tar lang før disse eventuelt får vurdert uføregrad slik at aktive tiltak og arbeid blir aktuelt.

I The Netherlands Institute of Social Research (2012) konkluderes det med at reformene i Nederland har gitt lavere sykefravær og bidratt til økt yrkesdeltagelse blant delvis uføre. De mener at det er behov for å se nærmere på økningen i bruk av Wajong. Videre er sysselsettingsandelen blant de med inntil 35 prosent nedsatt arbeidsevne skuffende lav. Dette gjelder særlig for de uforsikrede, dvs. de som ikke har en arbeidsgiver som har sterke økonomiske insentiver til at de skal arbeide.

4 Finland

4.1 Institusjonelle forhold og hovedtrekk i rettigheter

Finland har et universelt pensjonssystem som administreres av Folkpensionsanstalten (FPA) og et obligatorisk tjenstepensjonssystem som administreres av de enkelte tjenstepensjonsordningene. Det er opprettet et samarbeidsorgan for tjenstepensjonssystemet - Pensjonsskyddscentralen (PSC) – hvor myndighetene, arbeidsgiverne og arbeidstakerne deltar. Det øverste organet i PSC er et representantskap som oppnevnes av Sosial- og helsedepartementet.

De som ikke har opptjente rettigheter får grunnleggende ytelser fra FPA. De som har opptjente rettigheter får tilleggsytelser fra FPA og/eller PSC. For å få ytelser fra PSC må man ha hatt en samlet inntekt på om lag 240 000 kroner i løpet av de siste fem årene.

En del ytelser fra FPA avkortes mot ytelser fra PSC. Dette innebærer at halvparten av alle som mottar pensjon, bare får ytelser fra PSC. Om lag 7 prosent får bare ytelser fra FPA, mens vel 40 prosent får ytelser fra begge.

Både FPA og PSC har ansvar for arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne. Det samme har også forsikringsselskap for personer som har fått sin funksjonsevne svekket som følge av yrkesskade eller ulykke som dekkes av forsikring. Loven forplikter myndigheter ansvarlig for helse, sosial trygghet og utdanning samt FPA og PSC om å samarbeide om yrkesmessig rehabilitering. Det finnes samarbeidsorganer både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Flere av institusjonene tilbyr støtteordninger som er delvis overlappende når det gjelder tildelingskriterier.

Både FPA og PSC tilbyr livsoppholdsytelser under rehabilitering og uførhet, men FPA tilbyr ikke graderte ytelser.

Personer som venter på rehabiliteringstiltak eller uførepensjon, kan få rehabiliteringstøtte (-stöd) fra PSC. Denne beregnes på samme måte som uførepensjon (se nedenfor). Det kan også gis gradert rehabiliteringsstøtte.

En person som er under rehabilitering får rehabiliteringspenger (-penning) fra FPA og/eller PSC. Denne støtten tilsvarer uførepensjon pluss 33 prosent.

Uførepensjonen beregnes på grunnlag av samlet opptjeningstid samt inntektsnivået de fem siste årene vedkommende var i arbeid.

Det er mulig å få graderte rehabiliteringspenger, rehabiliteringsstøtte og uførepensjon fra PSC.

4.2 Rehabiliteringspenger

Hvis en persons arbeidsevne er vesentlig redusert, og det anses å være muligheter for å styrke arbeidsevnen gjennom rehabilitering, skal vedkommende tilbys rehabilitering. Hvis vedkommende forhindres fra å arbeide som følge av rehabiliteringen, kan det gis rehabiliteringspenger.

Regelverket inneholder ikke noen tallfestede grenser for hvor mye arbeidsevnen skal være nedsatt for at rehabilitering skal tilbys, bare at det er utsikter til at arbeidsevnen skal styrkes på sikt.

Vedtak om graderte rehabiliteringspenger avhenger av mottakerens løpende arbeidsinntekt mens vedkommende er på rehabilitering; Hvis vedkommende fortsatt har en arbeidsinntekt på minst 50 prosent av tidligere inntekt, gis halv ytelse. Med tidligere inntekt menes her opptjeningsgrunnlaget for rehabiliteringspenger. Opptjeningsgrunnlaget er beregnet ut fra

inntekten de siste tre år før arbeidsevnen ble nedsatt. Hvis inntekten er lavere enn 50 prosent, gis full ytelse.

Rehabiliteringspenger kan gis for personer mellom 16-67 år. Som tidligere nevnt, må man ha hatt samlet inntekt på om lag 240 000 kroner i løpet av de siste fem årene for å få ytelser fra tjenestepensjonsordningene.

Rehabiliteringspenger utgjør uførepensjon pluss et tillegg på 33 prosent.

4.3 Rehabiliteringsstøtte

Etter ett års sykemelding, kan man få uførepensjon eller rehabiliteringsstøtte. Hvis det vurderes at personen kan rehabiliteres tilbake til arbeidslivet, gis det rehabiliteringsstøtte, men bare i perioder mottakeren verken er på aktiv rehabilitering eller mottar uførepensjon. Ytelsen kan også gis i eventuelle venteperioder mellom aktive tiltak og etter at aktiv rehabilitering er avsluttet, men før uførepensjon. Rehabiliteringsstøtte kan ses som en tidsbegrenset uførepensjon eller som en livsoppholdsyttelse mellom de tre tilstandene sykemeldt, under aktiv rehabilitering og (varig) uførepensjonert.

Rehabiliteringsstøtte utmåles på samme måte som uførepensjon. Man kan få halv rehabiliteringsstøtte. Hvis arbeidsevnen er nedsatt 40-60 prosent, gis det halv stønad. Full stønad gis hvis arbeidsevnen er nedsatt mer enn 60 prosent.

4.4 Uførepensjon ("Invalidpensjon")

Fra tjenestepensjonsordninger kan man få full eller gradert uførepensjon. Hvis arbeidsevnen er nedsatt med 60 prosent eller mer, gis full uførepensjon. Halv uførepensjon gis hvis arbeidsevnen er nedsatt med mellom 40 og 60 prosent. For å få uførepensjon, må man først ha vært helt eller delvis sykemeldt i ett år.

4.4.1 Inngangsvilkår

Mottakerne kan være i aldersgruppen 18-63 år. Etter fylte 63 gis mottakeren i stedet alderspensjon.

Man kan gi halv uførepensjon også til personer som er i arbeid, men som har redusert inntekt som følge av at sykdom eller skade har redusert arbeidsevnen.

Mulighet for rehabilitering skal alltid vurderes før det gis uførepensjon.

4.4.2 Vurdering av arbeidsevne

For å få ytelsene, må arbeidsevnen være nedsatt som følge av et helseproblem. Søknad om uførepensjon eller rehabiliteringspenger skal vedlegges en medisinsk vurdering og et skjema spesielt utformet for medisinske vurderinger av arbeidsevne. Den medisinske undersøkelsen av søkeren gjøres av vanlige praktiserende leger. De oversender sin vurdering med søknaden om rehabilitering og/eller stønad. Institusjonen som vurderer søknaden har medisinsk personale som gjør en egen vurdering, men vanligvis på grunnlag av det oversendte materialet og uten å gjøre selvstendig medisinsk undersøkelse av søkeren.

For å få uførepensjon, må man først ha hatt nedsatt arbeidsevne med minst 40 prosent i ett år.

I privat sektor gjøres vurderingen på basis av alle typer arbeid søkeren med rimelighet må kunne antas å kunne fylle. Arbeidsevnen baseres på en vurdering av søkerens erfaring, utdanning, helse, bosted, alder og andre relevante forhold. Kapasiteten vurderes opp mot hva slags jobber som finnes.

I offentlig sektor vurderes arbeidsevnen opp mot vedkommendes tidligere/nåværende stilling.

4.4.3 Formidling til arbeid

Det er ingen egne rutiner eller særskilte ordninger for å hjelpe personer med halv uførepensjon til å finne arbeid. Arbets- og næringsbyrå, som driver den offentlige arbeidsformidlingen i Finland, har imidlertid egne enheter for å hjelpe personer som har særlige problemer med å finne jobb. Disse enhetene kan også hjelpe personer med halv uførepensjon, men dette avhenger av en individuell vurdering.

4.4.4 Utmåling

Uførepensjonen beregnes på grunnlag av opptjeningstid og –nivå samt personens alder (egentlig gjenstående år til pensjonsalder). Opptjeningsreglene blitt endret, noe som gjør at det har betydning hvilket år opptjeningen har skjedd. Det er separate regler for beregning av ytelser fra FPA og PSC, men det skjer en samordning ved at for hver ekstra euro man får fra PSC, kuttes ytelsen fra FPA med en halv euro. Uførepensjonene har i tillegg vært gitt ekstraordinære økninger med ulike oppjusteringer for ulike aldersgrupper.

PSC oppgir at i gjennomsnitt, utgjør uførepensjon i underkant av 50 prosent av mottakerens tidligere inntektsnivå⁹.

4.4.5 Avkorting mot inntekt

Det skjer ingen løpende partiell avkorting av uførepensjon mot inntekt. De som har halv uførepensjon kan tjene tilsvarende 60 prosent av sin tidligere inntekt. Hovedregelen er at hvis de tjener mer, mister de pensjonen. Det er følgende unntak fra dette:

- Alle kan tjene 713 euro (om lag 5000 kroner) per måned uten avkorting
- Mottakeren kan be om at uførepensjonen fryses i 3-24 måneder. Inntekt opptjent i denne perioden vil ikke påvirke uførepensjonen.

4.4.6 Kombinasjon med andre ytelser

Gradert uførepensjon kan kombineres med andre ytelser. Særlig aktuelt kan det være å motta gradert arbeidsledighetstrygd i tillegg til uførepensjon. Hvis uførepensjonen er lav, kan det også være aktuelt med bostøtte eller sosialhjelp fra kommunen.

4.4.7 Varighet og revurdering

Vedtak om uførepensjon har ikke tidsbegrenset gyldighet, og det er ingen opplegg for rutinemessig revurdering eller fornyelse. I praksis skjer det sjelden en revurdering av uførepensjonering, bortsett fra ved at personer med halv uførepensjon søker om full pensjon.

4.4.8 Finansiering

Tjenestepensjonsordningene betaler ytelsene til rehabilitering og ved uførhet. Ordningene i privat sektor finansieres med avgifter på virksomhetenes lønnsutgifter, bidrag fra de ansatte og avkastning på fond. Bidraget fra virksomhetene tilsvarer en arbeidsgiveravgift med øremerket bruk. For små selskaper er avgiftssatsen lik for alle. For selskap med lønnsutgifter over ca. 14 mill.kr. er det en viss differensiering av avgiften avhengig av hvor mye selskapets (tidligere) ansatte bruker ordningene. Differensieringen skjer ved at selskapene plasseres i ulike avgiftsklasser. Ordningen gjør at arbeidsgiverne til en viss grad bærer risikoen og kostnadene knyttet til rehabilitering og uførepensjonering av egne ansatte, men det er betydelige elementer av utjevning eller kryssubsidiering mellom ulike arbeidsgivere.

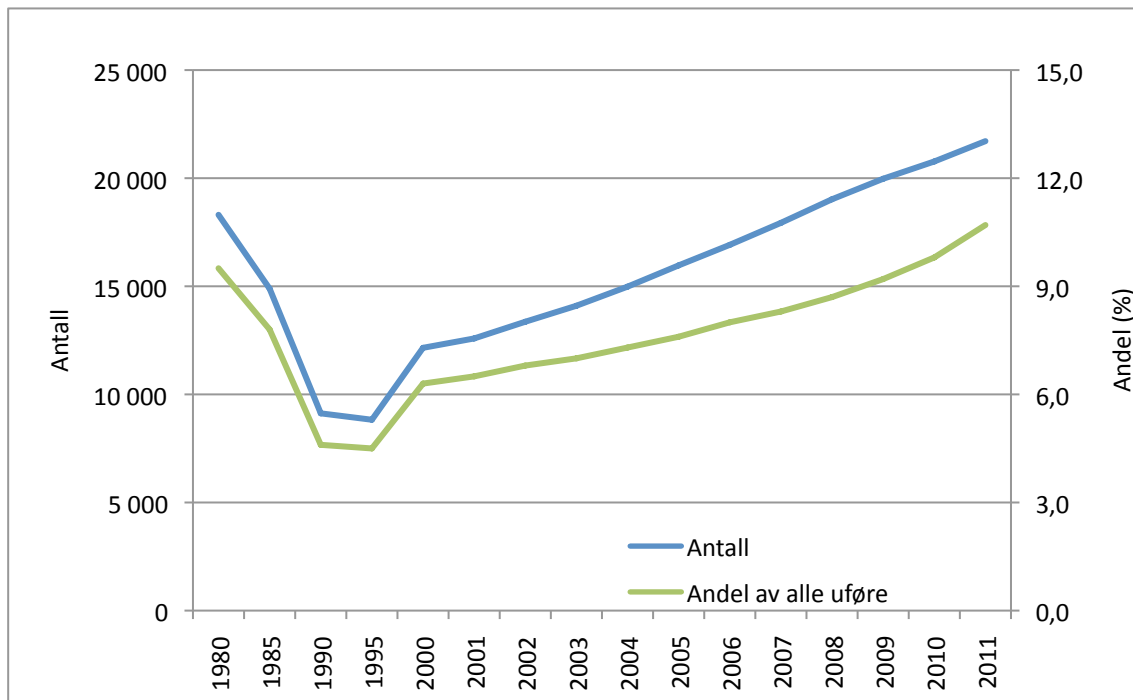
⁹ Jf. <http://www.etk.fi/sve/service/medelpension/1280/medelpension>

4.4.9 Omfang og resultater

Siden midten av 1990-tallet har antall delvis uførepensjonerte økt. I samme periode har det vært en mer moderat vekst i antall uførepensjonerte totalt, og veksten i antall med halv uførepensjon skyldes dermed at en større andel av de uføre får halv pensjon. I 2011 hadde 10,7 prosent av alle med uførepensjon fra arbeidspensjonsordningene halv pensjon. Det er særlig blant tidligere ansatte i offentlig sektor at bruken av gradert uførepensjon har økt sterkt.

Figur 4-1 viser at andelen med halv uførepensjon falt sterkt fra 1980-95. Denne nedgangen hadde sammenheng med en innstramning i uttak av halv uførepensjon i landbruket.

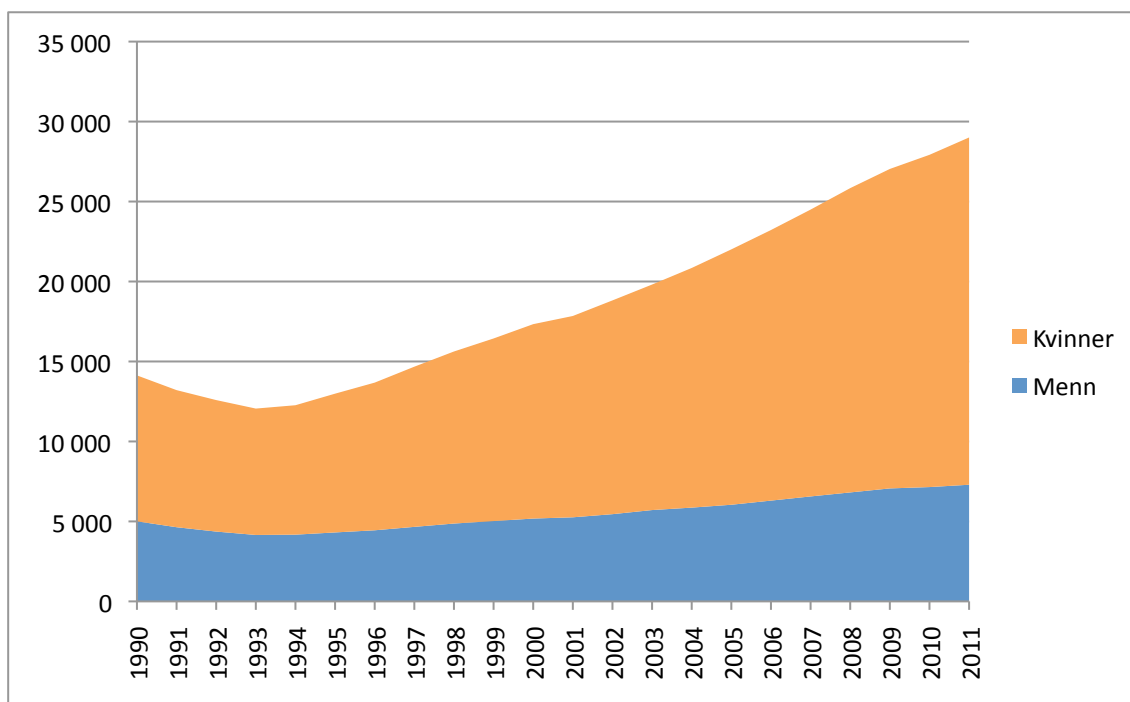
Figur 4-1: Delvis uførepensjonerte i Finland. Antall og andel av alle uførepensjonerte fra arbeidspensjonsordningene. 5-årsintervaller 1980-2000, 1-årsintervaller 2001-2011



Kilde: PSC

Mesteparten av veksten i antall som mottar halv uførepensjon skyldes at flere kvinner får halv pensjon (jf. Figur 4-2). I 1990, utgjorde menn 55 prosent av mottakerne av halv uførepensjon. I 2011 var denne andelen falt til 34 prosent. Siden 1990 har antall menn med halv uførepensjon økt med 46 prosent, mens tilsvarende tall for kvinner er 250 prosent.

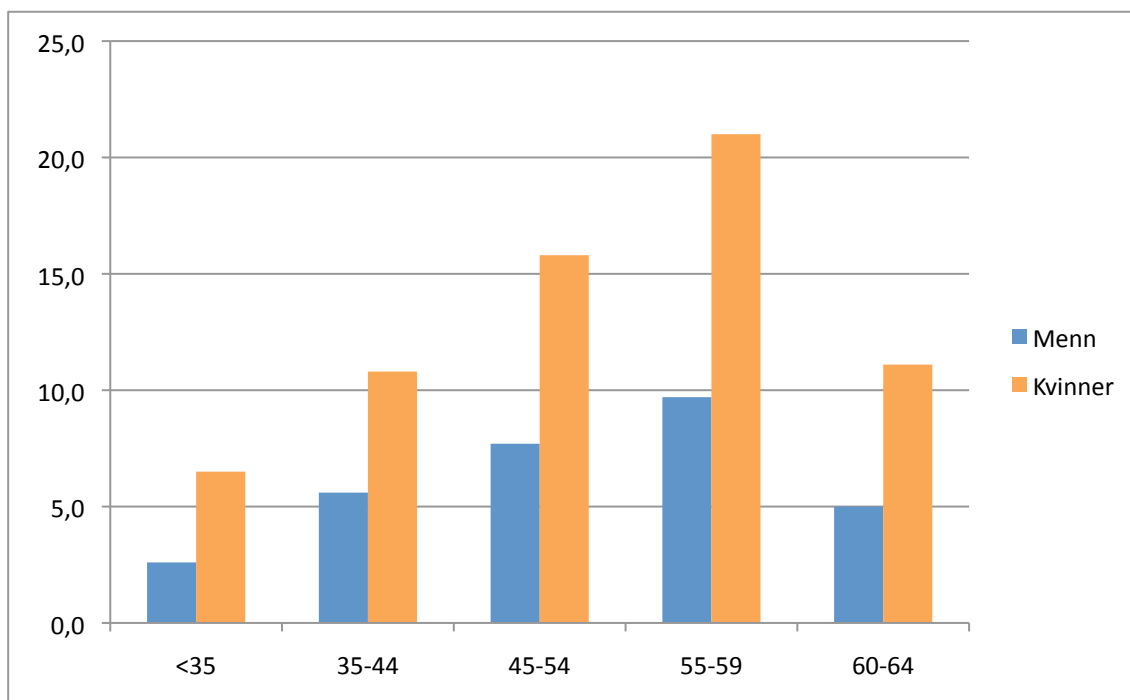
Figur 4-2: Kjønnfordelingen av mottakerne av halv uførepensjon. Antall, 1990-2011



Kilde: PSC

Det er også klare aldersforskjeller i tilbøyeligheten til å få halv uførepensjon. Figur 4-3 viser at tilbøyeligheten til å ha halv uførepensjon øker med alderen inntil 60 år. Blant de uføre som har fylt 60 år er det ikke så vanlig å ha halv uførepensjon.

Figur 4-3: Andelen av de uførepensjonerte i ulike alders- og kjønnsspesifikke grupper som har halv uførepensjon. 2011



Kilde: PSC

Det er to diagnosegrupper som dominerer blant personer med gradert uføretrygd:

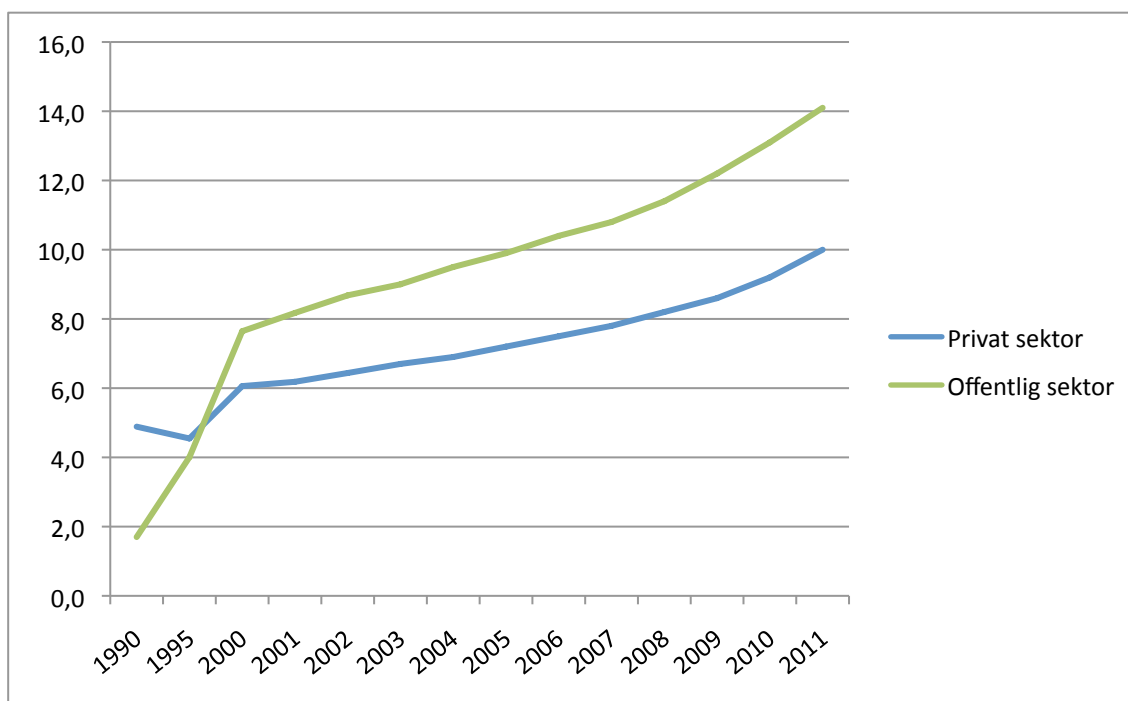
- Muskel-/skjelettlidelser

- Psykiske lidelser

54 prosent av alle mottakere av gradert uføretrygd har den første diagnosen og 17 prosent den andre. Muskel-/skjelettlidelser er enda mer dominerende blant nye tilfeller (57 prosent i 2011). Begge lidelsene er noe mer dominerende blant delvis uføretrygde kvinner enn blant menn.

Bruken av gradert uføretrygd økte spesielt sterkt blant ansatte i offentlig sektor på 1990-tallet (jf. Figur 4-4) og er nå langt mer vanlig der enn blant (tidligere) ansatte i privat sektor. Dette kan vært påvirket av innstramminger i regler for alderspensjon. Antall uføre fordelt på tidligere sysselsetningssektor er betydelig høyere i offentlig sektor (15,3 prosent) enn i privat (9,8 prosent). Personer som har vært ansatt i offentlig sektor og som har gradert uføretrygd tilsvarer 2,2 prosent av antall ansatte i offentlig sektor. Tilsvarende tall for privat sektor er 1 prosent.

Figur 4-4: Andelen av uføre med gradert ytelse, fordelt på den ansattes sektor. 1990-2011



Kilde: PSC

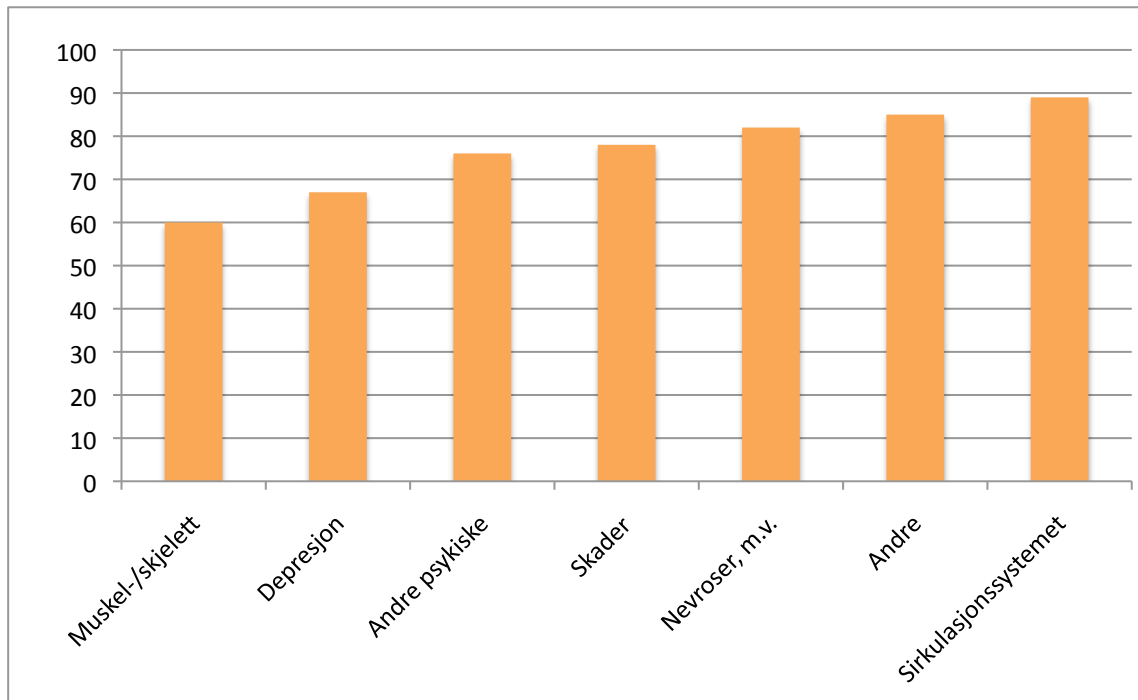
Ifølge en evaluering av bruk av halv uføretrygd i kommunesektoren¹⁰ er mottakerne meget tilfredse med ordningen. De mener at gradert uføretrygd har redusert deres sykefravær og at det vil forlenge deres yrkeskarrierer. 85 prosent arbeidet ved siden av trygden. Blant de som hadde søkt full uføretrygd, men fått bare halv, var 62 prosent i arbeid. Bare 13 prosent svarte at de ville arbeidet mer hvis øvre grense for inntekt (uten å miste trygden) hadde vært økt.

I en studie fra PSC (Gould et. al. 2010)), basert på en spørreundersøkelse blant personer med uføretrygd, anslås det at 5 prosent av de med full uføretrygd og 68 prosent av de med halv trygd arbeider. De fleste hadde en fast deltidsstilling. Det var ingen vesentlig kjønnsforskjell i sysselsetningsgraden blant de delvis uføretrygdede, men høyere sysselsetningsandel blant de under 50 år (79 prosent) enn de eldre (67 prosent). Videre økte sysselsetningsandelen med utdanningsnivået.

Gould et.al. fant også betydelige forskjeller i sysselsetningsandelene fordelt på diagnosegrupper (jf. Figur 4-5). Delvis uføre med muskel-/skjelettlidelser har lavest sysselsetningsandel.

¹⁰ Omtalen er skrevet på grunnlag av svensk sammendrag av en evalueringer fra KEVA – tjenestepensjonsordningen for offentlig sektor. Den har nummer 6/2011

Figur 4-5: Andel sysselsatte blant delvis uføretrygdede i Finland. Fordelt på diagnosegrupper.



Kilde: PSC

5 Sverige

Sverige reformerte sine uførepensjonsordninger i 2003 ved å avskaffe førtidspensjon og sjukbidrag og i stedet innføre sjukersättning for mennesker over 30 år med varig nedsatt arbeidsevne og aktivitetsersättning til personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne. Ved reformen kom også en innskjerping i vilkårene for å få innvilget sjuk- eller aktivitetsersättning: Ingen andre faktorer (sosiale, utdanning m.m.) enn nedsatt arbeidsevne kan nå ligge til grunn for å få ytelsen. Fra 2008 kom en ytterligere innskjerping, nemlig at arbeidsevnen skal være nedsatt i forhold til alle typer arbeid, også tilrettelagt arbeid, herunder arbeid med lønnstilskudd. Begge innstramningene har gitt klar nedgang i antall nye innvilgelser.

Videre er man i Sverige i ferd med å avskaffe tidsbegrenset sjukersättning. De siste tilfellene vil fases over på andre ordninger ved nyttår.

Socialdepartementet er ansvarlig departement og Försäkringskassan forvalter ordningene med sjuk- og aktivitetsersättning.

5.1 Hvilke ytelser gis gradert?

I Sverige kan to ulike ytelser for personer med varig nedsatt arbeidsevne gis gradert:

- Sjukersättning
- Aktivitetsersättning

Vi beskriver først rehabiliteringsløpet forut for uføreytelsene, før vi gjennomgår regelverk og praksis knyttet til sjuk- og aktivitetsersättning.

5.2 Rehabiliteringsløpet

I den svenske ordningen deles sykepengeforløpet¹¹ inn i tre faser:

- De første 90 dagene av en sykmelding har en person rett til sykepenger dersom vedkommende ikke kan utføre sitt vanlige arbeid hos arbeidsgiveren sin
- Etter 90 dager har en person kun rett til sykepenger dersom han eller hun ikke kan utføre noen type arbeid hos arbeidsgiveren sin
- Etter 180 dager har en person kun rett til sykepenger dersom vedkommende ikke kan utføre regulært arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet. Det gis unntak for regelen dersom det er stor sannsynlighet for at en person kan gå tilbake til arbeidsgiveren sin innen et år er gått. For arbeidsledige vurderes arbeidsevnen mot alt regulært arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet.

I sykepengeperioden vurderes det om mottaker kan gå gradvis tilbake til sitt opprinnelige arbeid. I så tilfelle reduseres sykepengene med en fjerdedel av gangen i takt med at mottaker øker sin arbeidsinnsats.

Under sykepengeperioden kan både de som har et arbeidsforhold og de som er arbeidsledige delta i rehabiliteringstiltak for å øke arbeidsevnen igjen. Deltakere i arbeidsrettet rehabilitering kan ha rett på rehabiliteringsersättning. Det er en forutsetning at aktiviteten inngår i rehabiliteringsplanen som er utarbeidet av Försäkringskassan og bruker i samarbeid. Försäkringskassan vedtar og utbetaler ytelsen. Rehabiliteringsstøtten tilsvarende nivået på sykepenger. Den kan gis gradert i intervallene 25, 50, 75 og 100 prosent, og avkortes mot andre ytelser eller inntekt.

Etter at sykepengeperioden er brukt opp, kan en person delta i Arbetsförmedlingens arbeidslivsintroduksjon for å komme tilbake på arbeidsmarkedet igjen i det tempoet

¹¹ Sykepenger heter "sjukpenning". "Sjukersättning" er en av uføreytelsene

arbeidsevnen tillater. Arbeidslivsintroduksjonen består av kartlegging av brukers situasjon, utarbeidelse av handlingsplan og aktiviteter som skal hjelpe personen å komme nærmere arbeidslivet. Alt tilpasses individuelt etter behov og muligheter, og Arbetsförmedlingen følger opp brukeren i hele perioden.

Personer som deltar i arbeidslivsintroduksjon, men som har brukt opp sine sykepengerrettigheter, vil motta aktivitetsstöd i løpet av tiltaket. Ytelsen tilsvare dagpengesatsen, med et tak på SEK 680 per dag. Arbetsförmedlingen fatter vedtak i slike saker, mens Försäkringskassan betaler ytelsen. Ytelsen gis for det antall dager personen er aktiv i tiltaket, samt for de dagene der personen ikke har hatt tilbud om aktivitet som gir rett til aktivitetsstöd.

Personer som er for syke til å delta i arbeidslivsintroduksjon kan få forlenget sykepenege etter særskilte regler.

5.2.1 Sjukersättning

Sjukersättning gis til personer mellom 30 og 64 som har minst 25 prosent nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom eller lyte. Arbeidsevnen må vurderes som varig nedsatt ("i all overskuelig fremtid").

Graderingene som brukes er 100, 75, 50 og 25 prosent.

Det er ingen begrensninger for hvilke andre stønader en person kan motta samtidig med gradert sjukersättning, med unntak av former av uførepensjon fra andre land. I slike tilfeller vil ytelsen reduseres. Stønadmottakeren kan ha krav på bostøtte i tillegg. Ved 100 prosent ytelse har mottaker ikke lenger rett til sykepenger.

Stønadmottakeren kan oppholde seg i utlandet under stønadsperioden, men må melde fra til Försäkringskassan om dette.

5.2.2 Aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning er ment for unge under 30 år som på grunn av sykdom eller annen funksjonsnedsettelse ikke kan arbeide. En person kan tidligst få stønaden fra juli det året han eller hun fyller 19 år. Aktivitetsersättning gis også til personer som har rett til forlenget skolegang, det vil si dersom en person med funksjonsnedsettelse behøver mer enn normert tid til å fullføre grunnskole eller videregående skole. Målet med ytelsen er å gi inntektssikring, men også å gi bedre muligheter til et aktivt liv og til å delta i arbeidslivet på sikt.

Graderingene som brukes er 100, 75, 50 og 25 prosent.

Det er ingen begrensninger for hvilke andre stønader en person kan motta samtidig med gradert aktivitetsersättning, med unntak av former for uførepensjon fra andre land. I slike tilfeller vil aktivitetsersättningen reduseres. Stønadmottakeren kan ha krav på bostøtte i tillegg. Ved 100 prosents ytelse har mottaker ikke lenger rett til sykepenger.

Stønadmottakeren kan oppholde seg i utlandet under stønadsperioden, men må melde fra til Försäkringskassan om dette.

5.3 Fastsettelse av gradering

Ved aktivitetsersättning må arbeidsevnen være nedsatt med minst en fjerdedel og i minst et år. For sjukersättning gjelder at arbeidsevnen må være varig nedsatt med minst en fjerdedel. Arbeidsevnen vurderes mot alle typer arbeid. Fra 2008 vurderes den også mot tilrettelagte/subsidierte stillinger av typen arbeid med lønnstilskudd (lønebidrag).

Den som søker aktivitetsersättning må dokumentere sin helsetilstand ved en legeerklæring. Legeerklæringen skal beskrive på hvilken måte sykdommen påvirker arbeidsevnen. Søkeren involveres i prosessen med den videre utredningen. Det kartlegges hvordan søker fungerer i

dagliglivet og arbeidslivet, samt hvilke oppgaver vedkommende kan utføre og hvilke ikke. Försäkringskassan ser også på forhold som familie, fritidsaktiviteter, utdanning, arbeidserfaring og annet som kan påvirke hvorvidt personen har rett på aktivitetsersättning. Saksbehandleren kan få bistand fra Försäkringskassans egne forsikringsmedisinske rådgivere. Rådgiverne kan belyse nærmere hvordan de ulike diagnosene påvirker funksjon og arbeidsevne. Försäkringskassan kan også be om at en annen lege uttaler seg om søkers helsetilstand. Noen søkere går gjennom arbeidsutprøving før det fattes vedtak i en sak. Mens elementer som alder, sosiale faktorer, utdanning osv tidligere kunne virke inn på en beslutning om sjukersättning, er det nå kun arbeidsevne som er avgjørende.

I Sverige opereres det med standard sykmeldingsperioder for ulike diagnoser. Det er i den forbindelse utarbeidet materiale som saksbehandlerne kan bruke som hjelpemiddel i vurderingen av arbeidsevnen. Materialet gir også en pekepinn på hvorvidt man kan arbeide på tross av en sykdom.

Etter å ha fått en helhetlig kartlegging, fastsettes arbeidsevnen, og graderingen av ytelse som korresponderer.

Regjeringen har i tildelingsbrevet for 2012 bedt Försäkringskassan om å se nærmere på prosess og metode rundt oppfølging av brukere med sikte på å ta vare på restarbeidsevnen, samt vurderingen av arbeidsevne. Regjeringen ønsker en utredning av hvilke verktøy som skal til for å sikre likebehandling og at beslutningsprosesser og oppfølging er av høy kvalitet. Försäkringskassan skal redegjøre innen vinteren 2013.

5.4 Kombinasjon graderte ytelse og arbeid

Det er krav om at personer som mottar aktivitetsersättning så snart det er mulig skal delta i en arbeidsrettet rehabiliteringsaktivitet. Dersom en person ikke samarbeider om aktivitet kan ytelsen inndras eller reduseres. I tillegg kan stønadsmottakeren delta i annen type aktivitet for å utvikle arbeidsevnen under stønadsperioden. Försäkringskassan har samarbeidsavtaler med Arbetsförmedlingen for å sikre at personer på aktivitetsersättning får de tiltakene de behøver.

Videre er det med både sjuk- og aktivitetsersättning mulig å ta arbeid eller å studere uten å miste retten til ytelsen. Man kan imidlertid ikke tjene ubegrenset ved siden av gradert ytelse. For sjukersättning er fribeløpene:

- SEK 44 000 ved 100 prosent SE
- SEK 114 400 ved 75 prosent SE
- SEK 184 800 ved 50 prosent SE
- SEK 255 200 ved 25 prosent SE

Hvis en person vil arbeide mer enn det graderingen på ytelsen tilsier at han eller hun kan, kan mottaker søke om ”hvilende ytelse.” Tanken er at terskelen skal bli lavere for stønadsmottaker for å prøve seg i arbeid eller studier når personen har en garanti for inntektssikring å falle tilbake på.

Personer som arbeider med midlertidig stopp av ytelsen mottar som ”bonus” et månedsbeløp tilsvarende 25 prosent av den opprinnelige ytelsen, i maksimalt et år. Bonusen skal gjøre det mer attraktivt å prøve seg i jobb. Støtten er skattefri, men er ikke del av pensjonsgivende inntekt. Personer som forsøker seg med studier, kan fritt bestemme oppstart og eventuelt avslutning av studiet. De kan få studiestøtte fra Centrala studiestödsnämnden måneden etter at ytelsen er stanset.

Et slikt midlertidig stopp i ytelsen kan først gis når en person har mottatt ytelsen i et år, og kan stoppes i maksimalt to år (eller resten av perioden aktivitetsersättningen er innvilget for). Mottaker bestemmer selv om hele ytelsen skal stanses midlertidig eller deler (prosentintervallene 25, 50 og 75 brukes her også). Høsten 2012 var det 71 personer som benyttet seg av ordningen. Etter to år i arbeid eller studier gjør Försäkringskassan en ny vurdering av om personer som får sjukersättning fortsatt har krav på ytelsen/samme nivå av ytelsen.

En person som mottar 75 prosent aktivitets- eller sjukersättning har *krav* på arbeid tilsvarende restarbeidsevnen – 25 prosent. I tilfeller der stønadsmottakeren ønsker det, skal Arbetsförmedlingen finne et passende arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet innen seks måneder, eventuelt med lønnstilskudd. Hvis ikke det lykkes Arbetsförmedlingen å finne en jobb til vedkommende innen seks måneder, er den statlige arbeidsmarkedsbedriften Samhall forpliktet til å gi arbeid til personen.

5.5 Ordningenes varighet

Aktivitetsersättning kan innvilges for maksimalt tre år av gangen. Försäkringskassan kan følge opp underveis for å gjøre en ny vurdering av arbeidsevne og rehabiliteringsmuligheter, og om nivået av aktivitetsersättning fortsatt er det riktige. Det kan søkes om ny aktivitetsersättning etter tre år. Försäkringskassan gjør da en helt ny vurdering av søkers arbeidsevne.

Sjukersättning er varig, men omprøves hvert tredje år. Försäkringskassan vurderer da om det er endring i arbeidsevnen eller nye muligheter for rehabilitering, og om personen fortsatt har rett på (samme nivå av) ytelsen. Det er ikke gjort så mange revurderinger av saker som ble innvilget etter de siste innstrammingsene i regelverket (2008), men tall fra Försäkringskassan viser at av de rundt 9 100 sakene som er blitt revurdert i 2012 har det store flertallet (nesten 9 000) resultert i uendret grad av sjukersättning. 11 saker resulterte i lavere grad av sjukersättning og 17 saker resulterte i høyere grad av ytelsen. 19 personer ble vurdert til ikke lenger å ha rett til sjukersättning.

5.6 Finansiering og beregning av ytelsen

Pensjonsordningene finansieres av staten ved Försäkringskassan.

Sjukersättning og aktivitetsersättning kan beregnes basert på inntekt eller gis som minstebeløp. Ytelsen beregnes ut fra arbeidsevne og hvilke muligheter personen har til å forsørge seg selv gjennom arbeid.

Full inntektsbasert aktivitets- og sjukersättning tilsvarer 64 prosent av brukerens antatte inntekt – det vil si den inntekt Försäkringskassan beregner at vedkommende ville hatt hvis han eller hun hadde fortsatt å arbeide. Inntekt over SEK 330 000 inngår ikke i beregningsgrunnlaget.

Den inntektsbaserte sjukersättningen baseres på pensjonsgivende inntekt de tre beste årene innenfor det som kalles rammetiden før beslutningen tas (mellom fem og åtte år bakover i tid forut for beslutningen, avhengig av stønadsmottakers alder). Pensjonsgivende inntekt kan omfatte arbeidsinntekt, foreldrepenger, sykepenger og andre stønader.

Dersom en person ikke har vært i jobb tidligere eller har hatt svært lave inntekter, utbetales et minstebeløp. I 2011 lå dette på mellom SEK 92 400 og 103 400 ved full aktivitetsersättning. Personer som får aktivitetsersättning ved forlenget skolegang, får utbetalt minstebeløpet. Personer som får sjukersättning må ha minst tre års trygdetid i Sverige for å ha rett på minstebeløpet. Det maksimale minstebeløpet for denne ordningen var i 2011 SEK 105 600. Maksimalbeløpet reduseres dersom en person har mindre enn 40 års trygdetid i Sverige (minus 1/40 for hvert år mindre enn 40 år). Trygdetiden beregnes ut fra faktisk trygdetid/botid, samt hvor lenge personen forventes å bo i Sverige (forventet trygdetid). For flyktninger gjelder egne regler om trygdetid.

5.7 Statistikk

I desember 2011 var det om lag 401 000 personer med sjuk- eller assistansersättning, fordelt på 59 prosent kvinner og 41 prosent menn. Fordelingen på ulike graderingsnivåer er vist **Feil! Finner ikke referanseskilden.****Feil! Finner ikke referanseskilden..**

Tabell 5.1: Antall mottakere av graderte uføreytelser i Sverige fordelt på graderingsnivå. Desember 2011.

Andel av full ytelse	Sjukersättning	Aktivitetsersättning
100 %	263 015	25 792
75 %	10 808	141
50 %	70 289	1000
25 %	28 844	580
Totalt	373 171	27 513

Kilde: Försäkringskassan

I 2011 var det 6 600 nye innvilgelser av aktivitetsersättning, nesten tre ganger så mange som i 1996 (da gammel ordning gjaldt). Økningen skyldes delvis at målgruppen i 2003 ble utvidet til også å omfatte unge med rett til forlenget skolegang. Blant de nye tilfellene var det noe færre kvinner enn menn (ca 3 000 mot ca 3 500).

Antallet nye tilfeller av sjukersättning har gått drastisk ned etter 2004. Mens det i toppåret 2004 var nærmere 65 000 nye tilfeller, var det i 2011 omkring 7 800 nye innvilgelser.

Forskjellen mellom menn og kvinner er også jevnet ut i samme periode. I 2004 fikk over 15 000 flere kvinner enn menn innvilget sjukersättning. I 2011 var tallet for kvinner og menn omtrent likt.

For begge ordninger gjelder at kvinner i større grad enn menn har gradert ytelse. I 2011 hadde 32 prosent av kvinnene og 22 prosent av mennene gradert sjuke- eller aktivitetsersättning. Etter 2004 har andelen med gradert ytelse steget noe for begge gruppene, mer for kvinner enn for menn.

Når det gjelder diagnose, har psykiske lidelser vært den dominerende etter 2004 for både kvinner og menn. Særlig dominerende er psykiske diagnoser i nye tilfeller av aktivitetsersättning. Totalt sett stod psykiske diagnoser for over 50 prosent av de nye tilfellene i 2011. I den yngste aldersgruppen (19-29 år) var over 70 prosent av alle nye tilfeller begrunnet med psykiske diagnoser samme år. Det er ikke offentliggjort data om hvordan bruken av graderte uføreytelser spesielt fordeler seg på ulike diagnoser.

5.8 Effekter

Försäkringskassan opplyser at det rettes særlig oppmerksomhet mot hvordan unge med nedsatt arbeidsevne skal komme inn i jobb. En analyse fra 2011 finner at selv om det er flere unge med aktivitetsersättning enn det som er ønskelig, så er det positive trekk ved utviklingen. Den veldige økningen som har pågått siden midten av 90-tallet ser ut til å ha flatet ut. Dette må sees i sammenheng med innskjerpingene i ordningen i 2008. Videre er det flere som går ut av ordningen enn tidligere: Blant de som påbegynte stønadperioden i 2007, mottok 79 prosent fortsatt ytelsen etter to år, mot 93 prosent av sakene som ble påbegynt i 2001. Flere av dem som går ut av ordningen går også ut i arbeidslivet, enten som arbeidstakere eller som registrerte jobbsøkere ved Arbetsförmedlingen. Av de som påbegynte stønadperioden i 2006 og som avsluttet innen to år senere, var 36 prosent i arbeid og 27 prosent registrerte arbeidssøkere året etter. Tilsvarende tall for de som påbegynte stønadperioden i 1999 var 25 og 11 prosent.

Det finnes ellers ingen studier av de omtalte ordningene, men Försäkringskassan arbeider med å utvikle metoder for å studere effekter på sykeforsikringsområdet.

Tabell 5.2: Hovedtrekk i Sjukersättning og Aktivitetsersättning

	Sjukersättning	Aktivitetsersättning
Mål med ordningen	Livsoppholdsyttelse, gi økonomisk trygghet ved langvarig nedsatt arbeidsevne	Livsoppholdsyttelse, men tilrettelagt for aktivitet under stønadsperioden og å lette overgang til arbeid
Målgruppe	Personer over 30 med minst 25 % varig nedsatt arbeidsevne	Unge mellom 19-30 med minst 25 % nedsatt arbeidsevne i minst et år fremover
Fastsettelse av gradering	Vurdering av arbeidsevne ved Försäkringskassan mot alt tenkelig arbeid, også tilrettelagt	Vurdering av arbeidsevne ved Försäkringskassan mot alt tenkelig arbeid, også tilrettelagt
Fastsettelse av beløp	64 % av antatt inntekt hvis vedkommende hadde vært i arbeid, eller minstebeløp dersom personen ikke har vært i arbeid tidligere	64 % av antatt inntekt hvis vedkommende hadde vært i arbeid, eller minstebeløp dersom personen ikke har vært i arbeid tidligere
Kombinasjon med arbeid	Ordning med ”hvilende ytelse” skal oppmuntre til å øke arbeidsinnsatsen. Kan kombinere gradert ytelse med ordinært arbeid, men ikke ubegrenset inntekt	Ordning med ”hvilende ytelse” skal oppmuntre til å øke arbeidsinnsatsen. Kan kombinere gradert ytelse med ordinært arbeid, men ikke ubegrenset inntekt
Varighet/ revurdering	Varig ordning, men revurdering hvert tredje år	Maksimalt tre år av gangen. Kan revurderes underveis.
Kjennetegn ved målgruppe	Om lag like mange kvinner som menn blant nye tilfeller.	

Informanter

Land	Institusjon	Navn
Finland	Pensionsskyddscentralen	Raija Gould
	Pensionsskyddscentralen	Marjukka Hietaniemi
	Pensionsskyddscentralen	Janne Pulkkinen
Nederland	Ministry of Social Affairs and Employment	Marco van Dal
	Ministry of Social Affairs and Employment	G. J. van der Wel
	UWV	Ed Berendsen
	UWV	Jan-Maarten van Sonsbeek
Sverige	Försäkringskassan	Helene Canwert,

Litteratur

- Astri (2011): "Onderszoek evaluatie WIA", engelsk sammendrag, Upublisert
- Gould, R., et al. (2010): "(Finsk tittel oversatt som) Disability pension and gainful employment", Finnish Centre for Pensions, Reports 2010:5
- Netherlands Institute of Social Research (2012): "*Working with impairments*", Engelsk sammendrag
- Roelofs, G. & D. van Vuuren (2011): "*The decentralization of Social Assistance and the rise of Disability Insurance enrolment*", CPB Discussion Paper | 185
- Social- og h lsov rdsministeriet (2008): "*The OECD thematic review on reforming sickness and disability policies to improve work incentives. Country note – Finland*"
- Van der Burg, C, & R. Prins (2010): "Employment instead of benefit receipt? Process and outcomes of reassessment of Dutch disability recipients", *European Journal of Social Security*, Volume 12, no. 2, June 2010
- Van Sonsbeek & R. Gradus (2010): "*Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands*". *Economic Modelling*, Volume 27, Issue 5, September 2010, Pages 968–979
- Van Sonsbeek & R. Gradus (udatert): "*Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands*". Oppdatert versjon. Upublisert