

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

REMISSVAR (Ds 2023:33)

Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag

Förslaget i sammandrag

Arbetsgruppens uppgift har varit att ta ställning till om det finns ett behov av att utöka skyddet mot inkomstbortfall till följd av karens för grupper med återkommande sjukfrånvaro. Arbetsgruppen föreslår:

1. En mer generös begränsningsregel i form av ett karenstak som ersätter nuvarande reglering av det allmänna högriskskyddet.
2. Det särskilda högriskskyddet ska framöver benämnas som högriskskydd.
3. Enklare och mer effektiv administration av högriskskyddet.
4. Ett utökat högriskskydd.

Författningsförändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

Sacos ställningstagande

Bakgrund

Syftet med karensen i sjukförsäkringen är att skapa en självrisk för den försäkrade. Självrisken spelar en viktig roll när en försäkrad själv kan påverka riskutfallet genom sitt eget beteende. Karensen ska därigenom begränsa ett eventuellt överutnyttjande genom att förmå individen att komma till arbetet också vid lindrig ohälsa eller trötthet. I allmänhet innebär detta att många väljer att gå till arbetet vid exempelvis lindrigare förkylningar. Idag består självrisken för den anställda dels av ett karensavdrag, dels av att ersättningsgraden är satt under 100 procent av inkomsten. Eftersom arbetsgivaren betalar sjuklönen under de första 14 dagarna bär arbetsgivare och arbetstagare kostnaden för sjukfrånvaron tillsammans.

En central utgångspunkt för självrisken i sjukförsäkringen är att den i största möjligaste mån ska vara likvärdig för alla som berörs av försäkringen. Det var länge känt att systemet med karensdag inte fullt ut uppfyllde det villkoret eftersom självrisken var olika stor för olika individer. Till exempel drabbades personer med koncentrerad deltid eller ojämnt fördelad arbetstid av en högre självrisk än personer som arbetade heltid på vanligt vis. Syftet med att ersätta karensdagen med ett karensavdrag var i första hand att uppnå en mer rättvis självrisk. Saco

tillstyrkte därför förslaget om att ersätta karensdagen med karensavdraget som vi har idag.

Med anledningen av covid-19-pandemin synliggjordes ytterligare orättvisor gällande karensen. Under pandemin var det viktigt att anställda med förkylningssymtom stannade hemma för att på så sätt reducera en möjlig smittspridning. För att mildra de ekonomiska konsekvenserna av att stanna hemma vid symtom fanns en möjlighet att helt eller delvis få retroaktiv ersättning från staten för karensavdraget vid sjukfrånvaro. För personer som kunde arbeta hemma var detta ett betydligt mindre problem, än för personer i kontakt och relationsyrken där kontakten med andra människor var en del av arbetet. För att komma till rätta med denna orättvisa började krav ställas på att karensavdraget skulle slopas helt eller att karensavdraget skulle differentieras beroende på yrke.

Arbetsgruppen diskuterar några alternativ för hur en differentierad karens skulle kunna utformas. De landar dock i slutsatsen att det finns stora svårigheter att göra avgränsningar kring vilka yrkesgrupper som bör omfattas av en differentierad karens, och att det därför inte är en lämplig väg att gå. Saco instämmer i arbetsgruppens bedömning om att ett differentierat karensavdrag för avgränsade yrkesgrupper skulle vara svårt. Gränsdragningsproblematiken skulle medföra en risk för att en sådan reglering blir otydlig, svår att tillämpa, och inte tillräckligt träffsäker.

För att mildra de ekonomiska konsekvenserna för grupper av individer med återkommande sjukfrånvaro, landar arbetsgruppen i följande förslag, som Saco kommenterar nedan.

Kommentarer på förslagen

13.1 En mer generös begränsningsregel i form av karenstak

Förslag: Karensavdrag ska inte göras från sjuklön eller från sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning, om sådant avdrag har gjorts för arbetstagarens respektive den försäkrade vid **sex, i stället för tio**, tillfällen under de senaste tolv månaderna.

Kommentarer:

Karensen är problematisk för den anställda vid upprepade korttidsfrånvaron. Dagens tak på 10 karensavdrag är relativt högt satt, vilket är en orsak till att det allmänna högriskskyddet används i relativt låg omfattning. Saco instämmer i arbetsgruppens bedömning om att det allmänna högriskskyddet endast ger ett begränsat skydd mot ett alltför omfattande inkomstbortfall på grund av karensreglerna. Saco ställer sig därför positiv till att stärka skyddet mot inkomstbortfall genom att sänka

karenstaket och **tillstyrker förslaget**. Det bevarar karensens funktion som självrisk, men mildrar de ekonomiska konsekvenserna för försäkrade med upprepade korttidsfrånvaro.

Saco ställer sig dock frågande till hur arbetsgruppen har kommit fram till att ett karenstak på sex dagar är väl avvägt. Saco saknar en diskussion och motivering.

Arbetsgruppen föreslår också ett namnbyte från allmänt högriskskydd till karenstak. Saco instämmer i arbetsgruppens bedömning att karenstak är ett mer ändamålsenligt namn eftersom skyddet handlar om hur många karensavdrag som kan göras under en tolv månaders period. Saco har inget att invända mot namnbytet.

13.2 (a) Ändrat namn för högriskskydd

Förslag: Uttrycket "särskilt högriskskydd" i sjuklönelagen och socialförsäkringsbalken ska utmönstras. Det som benämns särskilt högriskskydd ska i stället benämnas högriskskydd. Vissa följdändringar ska göras med anledning av begreppsändringen.

Kommentarer:

Utredningen föreslår att det särskilda högriskskyddet byter namn till högriskskydd. Orsaken till namnbytet följer av att det allmänna högriskskyddet har bytt namn enligt 13.1. Saco har inget att erinra mot denna följdändring och **tillstyrker förslaget**.

13.2 (b) Ändrad administration av högriskskydd

Förslag: Den nuvarande ordningen för arbetstagare som omfattas av beslut om högriskskydd enligt sjuklönelagen ska ersättas med en ny. Den nya ordningen ska innebära följande:

- En arbetsgivare ska **inte vara skyldig att betala ut sjuklön** enligt sjuklönelagen vid sjukdom för sådan tid som en arbetstagare omfattas av ett beslut om högriskskydd enligt lagen. Arbetstagaren ska i det fallet i stället hänvisas till att **ansöka om sjukpenning**, dvs. även för de första 14 dagarna i en sjukperiod.
- I de fall beslutet om högriskskydd enligt sjuklönelagen har sin grund i en sjukdom som kan antas medföra återkommande sjukperioder eller i en donation ska sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning **lämnas utan karensavdrag**.
- En arbetsgivare ska inte göra karensavdrag från sjuklön, om sjuklöneperioden har börjat en dag då arbetstagaren omfattades av ett beslut om högriskskydd enligt sjuklönelagen.

Kommentarer:

Dagens särskilda högriskskydd innebär att en arbetsgivare kan få ersättning för sina sjuklönekostnader för personer med sjukdomar som

kan antas medföra ett större antal sjukperioder, eller en eller flera längre sjukperioder. Skyddet syftar till att förbättra arbetsmarknadssituationen för arbetstagaren genom att arbetsgivaren får tillbaka utbetald sjuklön från Försäkringskassan. I praktiken innebär detta att arbetsgivaren befrias från sjuklöneansvaret för personer som beviljats särskilt högriskskydd. Det är dock oklart i vilken omfattning detta förbättrar arbetsmarknadssituationen för arbetstagaren.

Saco delar arbetsgruppens bild att nuvarande bestämmelser om särskilt högriskskydd innebär en omständlig administration med moment i flera steg, och att det skulle finnas flera fördelar med att administrationen förenklades. Men lättnaderna i administration blir förmodligen märkbar huvudsakligen för mindre arbetsgivare samtidigt som administrationen läggs på den enskilde. En överföring från sjuklön till sjukpenning innebär dessutom en sänkning av ersättningen för den enskilde. Utfyllnad under inkomsttak och ersättning över inkomsttak i den allmänna försäkringen täcks vanligtvis med kollektivavtalade ersättningar. Men dessa ersättningar träder i kraft först efter dag 14 i sjukperioden. För vissa grupper kan det därför handla om väsentligen lägre kompensation av inkomstbortfall. Förslaget innebär därför i praktiken en sänkning av ersättningsgraden för en stor andel akademiker. Detta kommer inte att bidra till att lösa problematiken med att förmånen underutnyttjas. I ljuset av denna försämring **avstyrker Saco förslaget**, speciellt med tanke på att det är högst osäkert om det medför en förbättrad arbetsmarknadssituation för personer som omfattas av det särskilda högriskskyddet. Dessutom innebär Försäkringskassans handläggning att det kommer att ta betydligt längre tid för arbetstagaren att få sin ersättning.

13.3 Ett utökat högriskskydd

Förslag: Högriskskyddet för arbetstagare respektive försäkrade som har en sjukdom som under en tolv månaders period kan antas medföra ett större antal sjukperioder ska utökas. Skyddet ska i stället gälla för dem som har en sjukdom som under en tolv månaders period **kan antas medföra minst sju** eller annars återkommande sjukperioder.

Kommentarer:

Arbetsgruppen föreslår att tröskeln för rätt till högriskskyddet ska sänkas från minst tio till minst sju sjuktillfällen. Dessutom utvidgas skyddet till att även gälla personer med sjukdomar som innebär risk för återkommande sjukperioder i form av skov av tillfällig försämring av grundsjukdomen som kan antas medföra nedsatt arbetsförmåga.

Saco ställer sig bakom arbetsgruppens bedömning att det finns ett behov av att utöka högriskskyddet så att fler försäkrade med en sjukdom som medför en risk för återkommande sjukperioder ska kunna få del av högriskskyddet. Dagens regler är för restriktiva och förslaget kommer att

medföra att fler former av sjuklighet kommer att ge rätt till kompensation för inkomstbortfall. **Saco tillstyrker förslaget.**

Sveriges akademikers centralorganisation
Med vänliga hälsningar

Lena Granqvist
Samhällspolitisk chef

Thomas Andrén
Välfärdsekonom