

Förhandlingssektionen
Annika Bjursell

Socialdepartementet,
10333 STOCKHOLM
Sverige

Yttrande - Karenstak och högriskskydd - en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag (Ds 2023:33)

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillstyrker förslagen om

- en mer generös begränsningsregel i form av karenstak med en sänkning från tio till sex karensavdrag förutsatt att arbetsgivarna kompenseras för denna kostnad,
- ändrat namn för och ändrad administration av högriskskydd,
- utökat högriskskydd,
- behov av informationsinsats om karenstak och högriskskydd samt
- behov av uppföljning av högriskskydd.

SKR avstyrker förslaget om

- ikraftträdande och övergångsbestämmelser i den del som avser datum för ikraftträdande.

Allmänna synpunkter

En arbetsgrupp i Regeringskansliet har haft i uppdrag att göra en översyn av karensavdraget. Det huvudsakliga syftet med översynen har varit att analysera karensavdragets ändamålsenlighet och bedöma om det finns behov av att göra några förändringar av karensavdraget. Översynen har begränsats till att omfatta de bestämmelser om karensavdrag samt undantag av karensavdrag i form av allmänt och särskilt högriskskydd som regleras i sjuklönelagen och i socialförsäkringsbalken.

Karensavdragets ändamålsenlighet

SKR instämmer i arbetsgruppens bedömning att karensavdraget som infördes 2019 uppnådde sitt syfte om en mer rättvis och försäkringsmässig självrisk i början av en sjukperiod. SKR instämmer även i arbetsgruppens

bedömning att reglerna om återinsjuknande i sjuklönelagen och socialförsäkringsbalken fyller en funktion och är motiverade.

Differentierad självrisk

I ett tilläggsuppdrag fick arbetsgruppen att särskilt analysera förutsättningarna att förändra karensavdraget för att förbättra villkoren för avgränsade yrkesgrupper som är särskilt utsatta för nära mänskliga kontaktytor i sin yrkesroll och som har svårt att arbeta hemifrån, till exempel vissa anställda inom vård, skola och omsorg, och ta fram en modell för detta. De möjliga vägar som arbetsgruppen har identifierat är, främst på grund av gränsdragningsproblematik, inte lämpliga att införa ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Arbetsgruppen har därför bedömt att ett differentierat karensavdrag baserat på yrke inte är lämpligt och lämnar därför inte något sådant förslag. SKR delar arbetsgruppens bedömning.

13.1 En mer generös begränsningsregel i form av karenstak

Förslaget innebär att det allmänna högriskskyddet mot karensavdrag från sjuklön och sjukpenning ska utökas. Karensavdrag ska inte göras från sjuklön eller från sjukpenning som har gjorts för arbetstagaren respektive den försäkrade vid sex, i stället för tio, tillfällen under de senaste tolv månaderna.

Benämningen allmänt högriskskydd ska utmönstras och ska i stället benämnas karenstak.

SKR tillstyrker förslaget om en mer generös begränsningsregel i form av karenstak med en sänkning från tio till sex karensavdrag förutsatt att arbetsgivarna kompenseras för denna kostnad.

SKR delar arbetsgruppens bedömning att det allmänna högriskskyddet i sin konstruktion är träffsäkert utifrån vilka som nås av skyddet.

När det gäller förslaget om karenstak saknar SKR en redogörelse för de överväganden som föranlett förslaget om sänkning från tio till sex karensavdrag. Det framkommer inte vid vilka nivåer arbetsgruppen bedömer att stödets omfattning anses tillräckligt för uppnå sitt syfte och hur valet av sex karensavdrag motiveras i förhållande till det.

Förslaget kommer att medföra betydande kostnadsökningar för sjuklön vilket särskilt kommer att träffa kommun- och regionsektorn. Utöver sjuklönekostnader medför sjukfrånvaro kostnader för att bemanna med vikarier och utmaningar med att planera och organisera verksamheterna.

SKR har tagit del av beräkningsexempel från förbundets medlemmar utifrån antal registrerade sjukfrånvarotillfällen under den senaste 12-

månadersperioden. I en av landets större kommuner skulle den föreslagna sänkningen innebära att antalet som uppnår gränsvärdet för undantag från karensavdrag ökar från ca 500 till 1500 personer. Antalet personer med rätt till sjuklön i stället för karensavdrag skulle öka från ca 2500 till 5800 stycken. En av regionerna redovisar siffror som visar att nära sju gånger fler personer än idag skulle uppnå gränsvärdet på sex karensavdrag. Medlemsföreträdare uttrycker oro, dels för de direkta kostnadsökningarna för sjuklön, dels för vad beteendeeffekter kan få för konsekvenser för sjukfrånvaron på sikt.

Kommuners och regioners incitament att stärka arbetsmiljön och hålla sjukfrånvaron på så låg nivå som möjligt är starka, inte minst i ljuset av kompetensförsörjningsproblem i flera av välfärdens viktiga yrken. SKR ifrågasätter att ökade kostnader för sjukfrånvaro, och sannolikt större frånvaro, är en lämplig åtgärd i ljuset av såväl tilltagande kompetensförsörjningsproblem som kärva ekonomiska förutsättningar.

13.2 Ändrat namn för och ändrad administration av högriskskydd

Arbetsgruppen föreslår att benämningen särskilt högriskskydd ska utmönstras och i stället benämnas högriskskydd.

Utöver det föreslås administrationen av ersättning under högriskskyddstid ändras på så sätt att en arbetstagare som omfattas av ett beslut om högriskskydd och blir sjuk, ansöker om sjukpenning hos Försäkringskassan, dvs även för de första 14 dagarna i en sjukperiod. Det ersätter den nuvarande ordningen som innebär att arbetsgivaren är skyldig att betala ut sjuklön för att i efterhand ansöka om ersättning för kostnaderna.

Till följd av en ändrad administration föreslås arbetsgivarens anmälningsskyldighet till Försäkringskassan enligt sjuklönelagen utvidgas till att omfatta även dessa situationer.

SKR tillstyrker förslagen.

SKR är positiva till den förenkling för arbetsgivarna som förslaget om ansökningsförfarande direkt hos Försäkringskassan kan medföra.

När det gäller arbetsgivarens skyldighet att göra sjukanmälan hos Försäkringskassan är det viktigt att det finns ett digitalt anmälningförfarande på plats. SKR vill också understryka att den ändrade administrationen inte förändrar den skyldighet arbetstagaren har att styrka behov av ledighet vid sjukdom genom läkarintyg till arbetsgivaren.

Arbetsgruppen gör ett antal bedömningar av hur karensavdrag ska hanteras vid övergång mellan sjuklön och sjukpenning (sid 297-298). SKR anser att

det är svårbedömt, givet den återhållna analysen, vilka effekter bedömningarna kan komma att få. SKR anser att Försäkringskassans underrättelse till arbetsgivaren om beslut om högriskskydd även bör inkludera information om vad som gäller vid övergången mellan olika ersättningsgrupper utifrån det aktuella beslutet. Detta för att säkerställa att tillämpningen blir korrekt i övergången.

13.3 Utökat högriskskydd

Förslaget innebär att högriskskyddet för arbetstagare respektive försäkrade som har en sjukdom under en tolv månadersperiod kan antas medföra fler än tio sjukperioder, ska utökas. Skyddet ska i stället gälla för dem som har en sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra minst sju eller annars återkommande sjukperioder, så kallade skov.

SKR tillstyrker förslaget.

SKR har ingenting att invända mot förslaget i sig men hade gärna sett att förslaget föregåtts av en fullständig analys av i vilken mån skyddet förbättrar arbetsmarknadssituationen för individer som är frekvent eller långvarigt sjukfrånvarande. Arbetsgruppen uttrycker i genomlysningen att det för närvarande saknas underlag och uppgifter för att bedöma om skyddet uppfyller den intentionen (s. 228).

13.6 Behov av informationsinsats om karenstak och högriskskydd

Arbetsgruppen bedömer att Försäkringskassan bör få i uppdrag att genomföra informationsinsatser om karenstak och högriskskydd.

SKR tillstyrker förslaget.

13.7 Behov av uppföljning av högriskskydd

Arbetsgruppen bedömer att Försäkringskassan behöver skapa förutsättningar till regelbunden uppföljning av högriskskyddet. Den ser också ett särskilt behov av att se över hur högriskskyddet fungerar efter period med aktivitetsersättning eller vid risk för längre sjukperioder.

SKR tillstyrker förslagen.

14 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

SKR avstyrker förslaget i den del som avser datum för ikraftträdande. Med hänsyn till de informationsinsatser som föreslås genomföras samt att

Försäkringskassan ska reglera högkostnadsskyddet så är ikraftträdandet för tidigt satt. Den föreslagna tidpunkten för ikraftträdande bör därför flyttas framåt till tidigast 1 juli 2025.

Ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner

I promemorian beräknas att de totala effekterna för kommunernas och regionernas ekonomi blir beroende av hur många ytterligare arbetstagare som kommer att beviljas ersättning under de föreslagna reglerna om högriskskydd. Bedömningen är högst osäker och SKR saknar underlag för att ha en uppfattning i frågan.

Kostnadsökningarna till följd av förslaget om ett ändrat karenstak till sex sjukfall under ett år innebär högre kostnader för kommuner och regioner, liksom större skatteintäkter. Utredningen bedömer den totala kostnadsökningen till ca 130 mkr totalt. Inte heller i detta kan SKR göra någon bedömning av rimligheten av beräkningarna, men kan konstatera att man i promemorian inte räknar med några ekonomiska effekter av eventuella beteendeförändringar. SKR ser dock en sådan risk.

De sammantagna ekonomiska effekterna för kommuner och regioner av förslagen riskerar därmed att bli tydligt negativa.

Skulle regeringen välja att gå vidare med förslagen anser SKR att kommuner och regioner ska kompenseras för de högre kostnaderna.

Sveriges Kommuner och Regioner
Anders Henriksson
Ordförande