



SVENSKT NÄRINGSLIV

Socialdepartementet

Vår referens/dnr:

2024/28/CBK

s.remissvar@regeringskansliet.se,
s.sf@regeringskansliet.se och
peter.wollberg@regeringskansliet.se

Er referens/dnr:

S2023/03302

2024-05-03

Remissvar

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

Svenskt Näringsliv har beretts möjlighet att yttra sig över promemorian Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag (Ds 2023:33).

Sammanfattande synpunkter

- Svenskt Näringsliv **avstyrker** förslaget att sänka gränsen för karensavdrag till sex, istället för tio, tillfällen under en tolv månadersperiod vid återkommande sjukfrånvaro, eftersom den lägre självrisk för arbetstagaren förs över på arbetsgivaren, vars självrisk och sjuklönekostnader ökar.
- Svenskt Näringsliv **tillstyrker** förslaget att ersättning lämnas från Försäkringskassan från och med dag ett i sjukperioden för försäkrad som omfattas det särskilda högriskskyddet.
- Svenskt Näringsliv **tillstyrker** förslaget att utvidga det särskilda högriskskyddet.
- Svenskt Näringsliv **tillstyrker** förslagen om namnändring från allmänt högriskskydd till karenstak och från särskilt högriskskydd till högriskskydd.

Allmänna synpunkter

Arbetsgivare är enligt sjuklönelagen skyldiga att betala sjuklön till anställda under de första fjorton dagarna i en sjukperiod, efter ett helt karensavdrag för den anställda gjorts. Karensavdrag för den anställda respektive sjuklöneperiod för arbetsgivaren utgör självrisker inom sjukförsäkringen. Dessa självrisker syftar till att motverka sk moral hazard, genom att uppmuntra till hälsofrämjande insatser och minska risken för överutnyttjande.

Syftet med den anställdes karensavdrag i början av en sjukperiod är att minska överutnyttjande. För att motverka omfattande inkomstbortfall för individer med återkommande sjukperioder finns både allmänt och särskilt högriskskydd som begränsar

individens karensavdrag. Därutöver finns regler om återinsjuknande i sjuklönelagen som begränsar karensavdrag, då återinsjuknande inom viss tid ses som fortsättning på den tidigare sjukperioden och karensavdrag därför inte ska göras.

Syftet med arbetsgivarnas sjuklöneansvar är att arbetsgivaren ska bära ett ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa, samt vidta förebyggande insatser och tidiga åtgärder för återgång i arbete i samband med sjukfrånvaro samt minska överutnyttjande. Arbetsgivarnas självrisk i sjukförsäkringen genom sjuklöneansvaret är mycket hög. Enligt gällande regelverk finns därför, utöver tidigare nämnda lättnader vid återinsjuknande, även ett högkostnadsskydd för arbetsgivare i form av ersättning för höga sjuklönekostnader som är utformat för att särskilt värna små och medelstora företag.

Trots att mindre företag är sårbara för de oförutsebara kostnader som sjuklön kan innebära, och sjukfrånvaro i många fall beror på orsaker som saknar samband med arbetsplatsen och därmed ligger utanför arbetsgivarens påverkansmöjligheter, vill regeringen avskaffa högriskskyddet för arbetsgivare - ersättningen för höga sjuklönekostnader. Trots massiv kritik från remissinstanserna, där ingen instans tillstyrkte förslaget, har regeringen överlämnat proposition 2023/24:83 till riksdagen med förslag att ersättningen för höga sjuklönekostnader ska upphöra den 1 juli 2024.

Samtidigt som regeringen i nämnda proposition föreslår skärpt självrisk och ökade sjuklönekostnader med cirka 2 miljarder kronor per år för arbetsgivare genom avskaffande av ersättningen för höga sjuklönekostnader, remitterar regeringen promemoria med förslag om minskad självrisk för arbetstagare genom färre karensavdrag vid återkommande sjukperioder. Kostnaderna för uteblivet karensavdrag uppskattas av arbetsgruppen uppgå till drygt en miljard kronor, vilken enligt förslaget i stället ska bäras av arbetsgivarna, vars sjuklönekostnader ökar i motsvarande grad.

Den sammanvägda effekten av avskaffad ersättning för höga sjuklönekostnader och minskat karensavdrag uppgår till cirka 3 miljarder kronor i ökade sjuklönekostnader för arbetsgivare, m a o så höjs arbetsgivarnas självrisk i sjukförsäkringen. Självriskerna genom sjuklönekostnaderna är redan mycket höga och har ökat betydligt efter coronapandemin. Under 2023 uppgick arbetsgivarnas kostnader för sjuklön till 34 miljarder kronor, 2019 var motsvarande kostnad 24 miljarder kronor. Svenskt Näringsliv anser att det saknas motiv för att ytterligare öka arbetsgivarnas självrisk och kostnader för sjuklön.

Den höga korttidssjukfrånvaron under pandemin har bitit sig fast. Därutöver har sjukfrånvaron som blir längre än sjuklöneperiodens fjorton dagar ökat. I ett sådant läge bör åtgärder vidtas för att dämpa sjukfrånvaron, snarare än att genomföra förslag som med stor sannolikhet kan förväntas öka sjukfrånvaron ytterligare.

I en nyligen genomförd undersökning hos Svenskt Näringslivs medlemsföretag svarar hälften av de små företagen med upp till nio anställda att redan nuvarande sjuklönekostnader utgör ett tillväxthinder. Då fyra av fem jobb skapas i de små och medelstora företagen, visar detta på att frågan om företagets sjuklönekostnader hänger samman med företagets förutsättningar att växa och att anställa.

Närmare om arbetsgruppens förslag och bedömningar

Karensavdragets ändamålsenlighet

Svenskt Näringsliv instämmer med arbetsgruppens bedömning att karensavdraget är ändamålsenligt och fyller sitt syfte om att utgöra en mer rättvis och försäkringsmässig självrisk i sjuklönesystemet och sjukförsäkringen.

Återinsjuknanderegeln ändamålsenlighet

Svenskt Näringsliv instämmer med arbetsgruppens bedömning att återinsjuknanderegeln vid kortare sjukfrånvaro i sjuklönelagen och SFB är motiverad, då den innebär ett skydd för såväl arbetstagaren som arbetsgivaren.

Differentierat karensavdrag

Svenskt Näringsliv instämmer med arbetsgruppens bedömning att ett författningsreglerat differentierat karensavdrag baserat på yrke inte är lämpligt.

Karenstak

Arbetsgruppen föreslår att "allmänt högriskskydd" ska namnändras till "karenstak" och att en sänkt gräns för sådant tak för karensavdrag ska gälla vid sex, istället för tio, tillfällen under de senaste tolv månaderna. Förslaget innebär att karensavdrag inte ska göras av arbetsgivaren när en arbetstagare varit sjukfrånvarande vid fler än sex tillfällen under en tolv månadersperiod, utan arbetsgivaren ska istället stå för denna kostnad. Arbetstagarens självrisk överförs med andra ord på arbetsgivaren i dessa fall, samtidigt som sjuklönekostnaderna ökar för arbetsgivaren.

Enligt arbetsgruppen är det förhållandevis ovanligt att en arbetstagare når upp till så många karensavdrag under en tolv månadersperiod att han eller hon berörs av det allmänna högriskskyddet. Arbetsgruppen bedömer dock att det allmänna högriskskyddet når merparten av dem som har rätt till det. Av arbetsgruppens promemoria framgår även att det är många arbetstagare som har återkommande perioder av allmänt högriskskydd. Bland dem som haft en period med allmänt högriskskydd, har cirka hälften flera perioder med allmänt högriskskydd per år. Eftersom det saknas registeruppgifter om karensavdrag och allmänt högriskskydd, så utgår arbetsgruppen från simuleringar för sina beräkningar. Dessa görs utifrån SCB:s data över sjuklöneperioder, vilken omfattar alla arbetsgivare i offentlig sektor, men endast större företag i privat sektor.

Att de arbetstagare som har återkommande sjukfrånvaro i hög grad har flera perioder med allmänt högriskskydd innebär i sin tur att arbetsgivare har högre kostnader för dessa arbetstagare, då sjuklön betalas utan karensavdrag. Genom förslaget att sänka gränsen för när karensavdrag ska göras, kommer fler arbetstagare att omfattas av allmänt högriskskydd och dessa kommer sannolikt att ha flera perioder med sådant skydd. Den minskade självrisken för arbetstagare kommer sannolikt även att innebära förändrade beteenden vilka leder till ökad sjukfrånvaro.

Arbetsgruppen har i sina beräkningar inte tagit hänsyn till beteendeeffekter av förslaget, trots att det finns empiriskt stöd för beteendeeffekter (exempelvis ESO 2016:2). Arbetsgruppen påstår trots detta och trots avsaknaden av faktiska uppgifter om karensavdrag och sjuklön på individnivå, att beräkningarna "på marginalen" kan vara underskattade. Arbetsgruppen konstaterar att förslaget innebär administrativa kostnader för arbetsgivare, men har inte gjort några beräkningar avseende sådana kostnader. Då arbetsgruppen inte har analyserat alla

de konsekvenser och effekter som förslaget om sänkt gränsvärde för karensavdrag vid återkommande sjukfrånvaro kan innebära, finns betydande risk för att kostnadsberäkningarna är underskattade. Svenskt Näringsliv anser att förslaget inte är tillräckligt utrett.

Som Svenskt Näringsliv påtalat ovan så kommer den sammanvägda effekten av dels avskaffat högkostnadsskydd för sjuklön, dels lägre gränsvärde för karensavdrag vid återkommande sjukfrånvaro, innebära betydande öknings av arbetsgivarens sjuklönekostnader. Detta innebär i sin tur att arbetsgivarens självrisk blir så hög att anställningar riskerar att utebli. Om sjuklönekostnaderna ökar befarar Svenskt Näringsliv att företag generellt kommer att bli mer försiktiga med att anställa ny personal. Det kommer innebära ökad risk för selektion och att individer med ohälsa eller funktionsvariation kommer få än svårare att komma in på arbetsmarknaden.

Mot denna bakgrund avstyrker Svenskt Näringsliv förslaget.

Ändrat namn och ändrad administration av särskilt högriskskydd

Arbetsgruppen föreslår att "särskilt högriskskydd" ska namnändras till "högriskskydd" och att arbetstagare för vilken sådant skydd beslutats, ges rätt till sjukpenning från början av en sjukperiod. Sådan sjukpenning ska betalas utan karensavdrag då beslutet om högriskskydd har sin grund i en sjukdom som antas innebära återkommande sjukperioder eller i en donation. Samtidigt föreslås att arbetsgivaren inte ska vara skyldig att betala sjuklön enligt sjuklönelagen för sådan tid som en arbetstagare omfattas av ett beslut om (särskilt) högriskskydd. Arbetsgivaren föreslås dock vara skyldig att anmäla sjukdomsfall för arbetstagare som omfattas av ett beslut om (särskilt) högriskskydd till Försäkringskassan, samtidigt som Försäkringskassan ska vara skyldig att skyndsamt underrätta arbetstagarens arbetsgivare om beslut om sådant högriskskydd. Arbetsgruppen föreslår även att arbetsgivare inte ska göra karensavdrag om sjuklöneperioden börjat en dag då arbetstagaren omfattades av beslut om särskilt högriskskydd.

Svenskt Näringsliv instämmer med arbetsgruppen om att det är enklare och mer administrativt effektivt att ge arbetstagare med särskilt högriskskydd rätt till sjukpenning från början av en sjukperiod. Dagens regelverk innebär en omständlig administration och moment, vilka även ökar risken för misstag. Arbetsgivaren ska med nuvarande regelverk först betala sjuklön till arbetstagare med särskilt högriskskydd, för att därefter ansöka hos Försäkringskassan om att få utbetald sjuklön ersatt. Arbetsgruppen bedömer att det finns ett relativt stort mörkertal av arbetsgivare som inte ansöker om att få sjuklönekostnaderna ersatta. Svenskt Näringsliv instämmer med arbetsgruppens bedömning och anser att det är mer effektivt att Försäkringskassan betalar ut ersättning direkt till de berörda arbetstagarna.

Förslaget att arbetsgivare till arbetstagare med (särskilt) högriskskydd ska vara anmälningsskyldig till Försäkringskassan, senast inom sju kalenderdagar från dagen då arbetstagaren anmält sjukdomsfall till arbetsgivaren, innebär en tillkommande uppgiftslämnarbörda för arbetsgivaren. Denna uppvägs dock av att den nuvarande omständliga administrationen kring förskottering av sjuklön och ansökan av arbetsgivaren om att få kostnaden ersatt upphävs. Svenskt Näringsliv vill dock påtala behovet av ett enkelt och automatiserat anmälningsförfarande, för att underlätta arbetsgivarens uppgiftslämnarbörda. Svenskt Näringsliv instämmer med arbetsgruppen om behoven av riktade informationsinsatser i samband med genomförande av förslaget, sådant behov gäller inte minst för små och medelstora företag.

Förslaget innebär att Försäkringskassan ska vara skyldig att skyndsamt underrätta arbetstagarens arbetsgivare om beslut om (särskilt) högriskskydd. Myndighetens underrättelseskyldighet är en förutsättning för att arbetsgivaren ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt sjuklönelagen på ett korrekt sätt. I oklara situationer eller då det särskilda högriskskyddet kan förbättra arbetsmarknadssituationen för en individ som söker anställning, bör därför såväl arbetsgivaren som en presumtiv arbetsgivare kunna ställa fråga till Försäkringskassan om namngiven person omfattas av beslut om särskilt högriskskydd.

Med förslaget kan syftet med det särskilda högriskskyddet bättre nås, då arbetsmarknadssituationen förbättras för personer med sjukdomar som kan antas medföra fler eller längre sjukperioder, genom att arbetsgivarens sjuklöneansvar begränsas för dessa. En utmaning med nuvarande särskilt högriskskydd är att få individer som skulle kunna kvalificera för skyddet ansöker om det. Svenskt Näringsliv anser därför att regeringen bör utreda och överväga möjligheterna att annan än den försäkrade ges möjlighet att initiera utredning och beslut avseende särskilt högriskskydd, så att högriskskyddet på ett mer effektivt sätt kan fylla sitt syfte.

Svenskt Näringsliv anser att förtydligande bör göras i sjuklönelagen om att arbetstagaren i förhållande till arbetsgivaren ska styrka sin nedsatta arbetsförmåga dag 8 i sjukperioden med läkarintyg, även i de fall arbetsgivaren inte ska betala sjuklön på grund av beslut om särskilt högriskskydd. Med läkarintyget styrks inte bara rätten till sjuklön, utan även att arbetstagarens frånvaro är lovlig. Därutöver har arbetsgivaren behov av den information som lämnas i läkarintyget för att kunna uppfylla sitt ansvar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Förutom att arbetstagare med beslut om särskilt högriskskydd fortsatt ska göra sin sjukanmälan till arbetsgivaren, bör det förtydligas att han eller hon även fortsatt ska styrka sin nedsatta arbetsförmåga genom att lämna läkarintyg till arbetsgivaren från och med den sjunde kalenderdagen efter dagen för sjukanmälan.

Av promemorian framgår att arbetsgruppen anser att "det bör vara situationen i början av sjukperioden som styr om ett karensavdrag ska göras eller inte". Arbetsgruppen föreslår därför en särskild bestämmelse i sjuklönelagen som hindrar arbetsgivare att göra karensavdrag då arbetstagaren omfattats av särskilt högriskskydd i början av sjuklöneperioden. Svenskt Näringsliv vill i sammanhanget påtala att det inte alltid är så att sjuklöneperioden infaller i början av sjukperioden. Det finns därför även ett behov att förtydliga att det är situationen i början av sjukperioden som styr om sjuklön ska betalas eller inte. Det bör tydligare framgå av regelverket att karensavdrag ska göras och sjuklön betalas i början av en sjukperiod. Gällande regelverk innebär att en arbetstagare som inlett en sjukperiod med sjukpenning under exempelvis föräldraledighet, får sin sjukpenning avbruten när han eller hon återgår i arbete och då är fortsatt sjuk. I dessa situationer förväntas arbetsgivaren betala sjuklön och arbetstagaren belastas med karensavdrag, trots att sjukperioden löper och sjukpenning kan ha betalats under lång tid. Att betala sjuklön mitt i eller i slutet av en sjukperiod, uppfyller inte sjuklönenes syfte. Svenskt Näringsliv anser därför att sjuklönelagen bör förtydligas så att sjuklöneperioden avser början av sjukperioden.

Mot denna bakgrund tillstyrker Svenskt Näringsliv förslaget.

Utökat högriskskydd

Arbetsgruppen föreslår att högriskskyddet utökas till att gälla för dem som har en sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra minst sju eller annars återkommande

sjukperioder. Förslaget innebär att fler individer med sjukdomar som medför risk för återkommande sjukperioder ska undantas från karensavdrag och skyddas mot ett allt för stort inkomstbortfall. Arbetsgruppen anser att skyddet bör utvidgas till att omfatta individer med kroniska eller andra sjukdomar med risk för återkommande sjukperioder. Svenskt Näringsliv tillstyrker förslaget, under förutsättning att förslaget om ändrad administration och rätt till sjukpenning från början av sjukperioden för dessa individer genomförs.

Övrigt

Svenskt Näringsliv vill i sammanhanget påtala behovet av att undanta skönhetsoperationer och estetisk kirurgi som inte är medicinsk motiverade från rätten till ersättning med sjuklön. Utredningen *Gränslandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89)* analyserade begreppet arbetsförmåga i förhållande till estetiskt plastikkirurgiska ingrepp och föreslog att frånvaro till följd av sådana ingrepp inte ska rymmas i begreppet arbetsförmåga på grund av sjukdom. Utredningen föreslog därför följande förtydligande av 5 § p 3 sjuklönelagen.

En arbetsgivare är inte skyldig att utge sjuklön om arbetstagaren drabbats av arbetsförmåga till följd av plastikkirurgiskt ingrepp såvida inte ingreppet utförts i rekonstruerande syfte.

Svenskt Näringsliv menar att det inte är rimligt att arbetsgivaren ska belastas med sjuklönekostnader för frånvaro till följd av arbetstagarens skönhetsingrepp. Denna uppfattning tycks delas av de flesta remissinstanser, utan att någon lagändring ägt rum. Svenskt Näringsliv anser att sjuklönelagen bör förtydligas så att endast rekonstruktiva plastikkirurgiska ingrepp som motiveras av medicinska skäl jämföras med sjukdom i sjuklönelagen.

SVENSKT NÄRINGSLIV

Mattias Dahl