

Vissa undantag från bestämmelserna om karensavdrag (Promemoria 2020-12-15)

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att om det finns särskilda skäl ska det i kollektivavtal kunna bestämmas att det inte ska göras något karensavdrag för perioden 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023 (avsnitt 5.2).

ISF ser positivt på åtgärder som förstärker skyddet för personer som riskerar att bli allvarligt sjuka, eller vars redan allvarliga tillstånd kan förvärras, om de insjuknar i en infektionssjukdom. Men vi är tveksamma till om förslaget, så som det presenteras, är den bästa lösningen. Vi har flera betänkligheter vad gäller förslagets träffsäkerhet och kring de beskrivna konsekvenserna. Därtill vill vi lyfta fram ytterligare konsekvenser som kan uppstå till följd av förslaget. ISF anser därför att förslaget bör utredas vidare.

Vi utvecklar våra synpunkter nedan.

5.2 Det ska vara möjligt att i kollektivavtal reglera avvikelser från bestämmelserna om karens

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att om det finns särskilda skäl ska det i kollektivavtal kunna bestämmas att det inte ska göras något karensavdrag för perioden 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023. Eftersom vi har flera betänkligheter kring förslagets utformning har vi svårt att värdera om förslaget är effektivt för det tilltänkta syftet. ISF anser därför att förslaget behöver utredas vidare.

Syftet med förslaget är att skydda personer som, på grund av sin ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom, kan få ett förvärrat hälsotillstånd vid infektionssjukdomar. Av promemorian går det inte att utläsa att förslaget om att avtala bort karensavdraget bara gäller för infektionssjukdomar. ISF gör därför tolkningen att förslaget om att kunna avtala bort karensavdrag omfattar även sjukdomar som inte smittar, till exempel handledsfraktur

eller stressrelaterad ohälsa. Promemorian har ingen analys av hur många sjukfall som uppstår till följd av infektionssjukdomar. Det är därför svårt att bilda sig en uppfattning om förslaget bör omfatta alla sjukdomar eller om det borde begränsas till att enbart omfatta infektionssjukdomar. Samtidigt kan förslaget bli svårare att genomföra och medföra fler tvister mellan arbetsmarknadens parter om det skulle begränsas till infektionssjukdomar.

Promemorian beskriver även att arbetsgivare som är bundna av ett kollektivavtal vanligtvis tillämpar avtalet på andra arbetstagare, som inte tillhör den avtalsslutande organisationen. Förslaget kan alltså innebära att karensavdraget undantas för alla anställda på en arbetsplats, inte bara de som arbetar med vård och omsorg. Vilka för- och nackdelar det innebär beskrivs inte i promemorian. Det saknas även en analys av hur många som kan omfattas av avtalet utöver den tilltänkta målgruppen. Det är givetvis positivt att personal som inte utövar vård och omsorg, men som vistas i samma eller anslutande lokaler, inte bidrar till smittspridning på arbetsplatsen. Däremot kan det medföra betydligt ökade sjuklönekostnader.

Likaså kan förslaget även gälla andra grupper som inte arbetar med vård och omsorg men som i sin yrkesutövning möter personer som kan få ett förvärrat hälsotillstånd vid infektionssjukdomar. Någon ytterligare beskrivning av vilka yrkesgrupper som kan tänkas ingå eller något stöd för hur bedömningen ska gå till finns inte i promemorian. Kan det gälla arbetstagare som arbetar med utprovning av hjälpmedel eller som bara arbetar i närliggande lokaler? Finns det några krav på att mötet med personer i ovan nämnda riskgrupp ska ske i någon viss omfattning? Som förslaget är utformat finns ett stort utrymme för bedömning, vilket kan medföra en omotiverad ökning av utgifter för i första hand arbetsgivare och i andra hand förmånen ersättning för höga sjuklönekostnader (EHS).

En grupp som däremot inte omfattas är personer med tidsbegränsad anställning utan överenskommen arbetstid, det vill säga behovsanställda. Enligt utredningen *Tid för trygghet* (SOU 2019:5) fanns 50 000 personer med behovsanställning inom vård och omsorg år 2017. Det är rimligt att anta att dessa personer vanligen arbetar på flera olika arbetsplatser. Risken för smittspridning är därför större om behovsanställda arbetar med pågående infektion. Med den otrygghet som en behovsanställning innebär kan den här gruppen behöva en ökad trygghet vid sjukdom.

Mot bakgrund av att förslaget inkluderar alla sjukdomar och troligtvis även kommer att gälla yrkesgrupper utöver vård- och omsorgspersonal, men inte behovsanställda, ställer vi oss frågande till om de ökade kostnaderna för såväl arbetsgivare som staten är rimliga och om det inte finns andra, mer effektiva, lösningar.

En alternativ lösning skulle kunna vara en utveckling av ansökan om ersättning för karens hos Försäkringskassan. Ett sådant förslag skulle kunna vara förbehållet vård- och omsorgspersonal mot beskrivning av

infektionssjukdom och arbetsuppgifter. Fördelarna är bland annat att arbetsgivare inte kan avtala bort det och att arbetsgivarnas sjuklönekostnader är oförändrade. Förslaget skulle även kunna omfatta behovsanställda som arbetar inom vård och omsorg. En uppenbar nackdel är ökade kostnader för Försäkringskassan till följd av handläggning av förmånen.

ISF ser positivt på att förslaget, vid ett eventuellt genomförande, fortlöpande följs upp. Det är särskilt angeläget att konsekvenserna för behovsanställda, kostnaderna för arbetsgivarna samt att möjligheten att avtala bort karensvdraget enbart används av de som har särskilda skäl att göra det följs upp. Däremot saknar vi en föreslagen uppföljning av konsekvenserna för Försäkringskassan och EHS.

6.1 Konsekvenser för kommuner och regioner och 6.2 Konsekvenser för företag

I promemorians konsekvensbeskrivning redovisas hur sjuklönekostnaderna kommer öka för kommuner, regioner och företag. Däremot saknas en beskrivning av vad beräkningarna grundas på eller hur beräkningarna gjorts. Eftersom det saknas underlag för beräkningarna går det inte att ta ställning till om de ökade kostnaderna är rimliga, för låga, för höga eller rent av felaktiga. ISF anser därför att konsekvenserna behöver förtydligas eller utredas ytterligare.

En ytterligare tänkbar konsekvens är att administrationen för personalplanerare och vikariepooler ökar till följd av att incitamenten att sjukanmäla sig vid minsta symtom tilltar. En möjlig bieffekt är att antalet behovsanställda ökar.

6.5 Offentliga sektorns finansiella sparande

Utgifterna för EHS beräknas öka med 80 miljoner kronor per år. Samtidigt framgår att vissa arbetsgivare inom vård och omsorg redan idag får maxersättningen på 250 000 kronor per år medan andra inte når upp till villkoret för ersättningen alls. Det vore värdefullt att få ta del av underlag för hur EHS inom aktuella näringsgrenar ser ut idag för att kunna ta ställning till utgifterna. Särskilt då utgifterna för EHS har varit svåra att beräkna tidigare (se exempelvis Regeringens beslut 2017-06-08, *Uppdrag om kvalitetsuppföljning av förmånen Ersättning för höga sjuklönekostnader*, S2017/03474/SF).

6.6 Konsekvenser för myndigheter

Promemorian bedömer att konsekvenserna för Försäkringskassan till följd av handläggning av läkarintyg från första dagen (så kallat läkarintygsföreläggande) är begränsade. Detta beror på att beslut om läkarintygsföreläggande bara ska göras vid särskilda skäl. Att tillämpningen

är restriktiv innebär inte att inflödet av begäran om läkarintyg föreläggande från arbetsgivare är konstant. Om arbetstagare får ökad möjlighet att sjukanmäla sig utan karensavdrag kan arbetsgivares önskemål om att kontrollera dem genom läkarintyg föreläggande öka. Det är alltså möjligt att Försäkringskassans handläggning av läkarintyg föreläggande påverkas till följd av ökat inflöde.

EHS är en förmån som arbetsgivare inte behöver ansöka om utan de ersätts automatiskt utifrån uppgifter i arbetsgivardeklarationen. Men arbetsgivare kan, enligt 17 d § lagen (1991:1047) om sjuklön, även ansöka om EHS i förskott. Eftersom förslaget innebär ökade sjuklönekostnaderna för arbetsgivare är det rimligt att anta att fler arbetsgivare, i synnerhet mindre arbetsgivare, kommer att ansöka om förskottsutbetalning av EHS. Handläggningen av ansökningar kan medföra ökade kostnader för Försäkringskassan.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektören Eva-Lo Ighe. Utredaren Jens Karlsson har varit föredragande. I beredningen har också utredaren Leif Ericsson deltagit. Vid den slutliga handläggningen har chefsjuristen Anna Samuelsson, enhetscheferna Mats Granér, Ola Leijon och Pererik Bengtsson, administrativa chefen Annika Stegarp Persson och HR-ansvariga Caroline Carlsson deltagit.

Eva-Lo Ighe