



Regeringskansliet

Promemoria

2020-12-15

S2020/09429

Socialdepartementet
Socialförsäkringsenheten

Promemoria – Vissa undantag från bestämmelserna om
karensavdrag

1 Förord

Denna promemoria har utarbetats av en arbetsgrupp inom Socialdepartementet. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att se över möjligheterna för arbetsmarknadens parter att genom kollektivavtal göra undantag från bestämmelserna om karensavdrag. Promemorian innehåller förslag om ändring i lagen om sjuklön.

Innehåll

1	Förord	1
2	Författningsförslag	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.....	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.....	7
3	Sammanfattning	9
4	Bakgrund	11
4.1	Ärendet och dess beredning	11
4.2	Karensavdrag i lagen om sjuklön	11
4.3	Karensavdrag i socialförsäkringsbalken	13
4.4	Högriskskydd och regler om återinsjuknande	14
4.5	Karensavdrag i kollektivavtal	15
4.6	Ersättning för karensavdrag under covid-19-pandemin.....	16
4.7	Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	16
4.8	Sjukfrånvaro den första sjukdagen	17
4.9	Nordisk jämförelse.....	18
5	Överväganden och förslag	21
5.1	Allmänna överväganden	21

5.2	Det ska vara möjligt att i kollektivavtal reglera avvikelser från bestämmelserna om karens.....	22
6	Konsekvenser.....	27
6.1	Konsekvenser för kommuner och regioner	27
6.2	Konsekvenser för företag	28
6.3	Konsekvenser för individer	29
6.4	Konsekvenser för jämställdhet.....	30
6.5	Offentliga sektorns finansiella sparande	31
6.6	Konsekvenser för myndigheter.....	32
6.7	Sveriges åtaganden i ILO.....	33
6.8	Övriga konsekvenser	34
7	Författningskommentar	35
7.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	35
7.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	37

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1991:1047) om sjuklön ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Ett avtal som innebär att arbetstagarens rättigheter enligt denna lag upphävs eller inskränks är ogiltigt i den delen.

Utan hinder av första stycket får avvikelser göras från 8 § andra stycket, 9 § och 10 a § första och andra styckena genom kollektivavtal som på arbetstagarsidan har slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Den närmare beräkningen av sjuklönens storlek enligt 6 § första stycket och avdrag enligt andra stycket samma paragraf får också bestämmas på det sättet. En arbetsgivare som är bunden av ett sådant kollektivavtal får tillämpa avtalet även på arbets-

Utan hinder av första stycket får avvikelser göras från 8 § andra stycket, 9 § och 10 a § första och andra styckena genom kollektivavtal som på arbetstagarsidan har slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Den närmare beräkningen av sjuklönens storlek enligt 6 § första stycket och avdrag enligt andra stycket samma paragraf får också bestämmas på det sättet. *Om det finns särskilda skäl får det på samma sätt även bestämmas att det inte ska göras något karens-*

¹ Senaste lydelse 2018:648.

tagare som inte tillhör den avtalslutande arbetstagarorganisationen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal.

avdrag för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023. En arbetsgivare som är bunden av ett sådant kollektivavtal får tillämpa avtalet även på arbetstagare som inte tillhör den avtalslutande arbetstagarorganisationen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal.

Denna lag träder i kraft den 1 augusti 2021.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1991:1047) om sjuklön ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt 2.1

Föreslagen lydelse

2 §

Ett avtal som innebär att arbetstagarens rättigheter enligt denna lag upphävs eller inskränks är ogiltigt i den delen.

Utan hinder av första stycket får avvikelser göras från 8 § andra stycket, 9 § och 10 a § första och andra styckena genom kollektivavtal som på arbetstagarsidan har slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Den närmare beräkningen av sjuklörens storlek enligt 6 § första stycket och avdrag enligt andra stycket samma paragraf får också bestämmas på det sättet. *Om det finns särskilda skäl får det på samma sätt även bestämmas att det inte ska göras något karensvdrag för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023.* En arbetsgivare som är bunden av ett sådant kollektivavtal får tillämpa avtalet även på arbetstagare som inte tillhör den avtalsslutande arbetstagarorganisationen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte om-

Utan hinder av första stycket får avvikelser göras från 8 § andra stycket, 9 § och 10 a § första och andra styckena genom kollektivavtal som på arbetstagarsidan har slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Den närmare beräkningen av sjuklörens storlek enligt 6 § första stycket och avdrag enligt andra stycket samma paragraf får också bestämmas på det sättet. En arbetsgivare som är bunden av ett sådant kollektivavtal får tillämpa avtalet även på arbetstagare som inte tillhör den avtalsslutande arbetstagarorganisationen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal.

fattas av något annat tillämpligt
kollektivavtal.

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2023.

3 Sammanfattning

I promemorian föreslås att det i lagen (1991:1047) om sjuklön ges möjlighet för arbetsmarknadens parter att genom kollektivavtal komma överens om att det inte ska göras något karensavdrag alls för vissa arbetstagare för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023 om det finns särskilda skäl.

Särskilda skäl kan anses finnas om arbetstagare som omfattas av avtalet i sitt yrkesutövande typiskt sett möter personer som på grund av sin ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom riskerar antingen att bli allvarligt sjuka eller att ett redan allvarligt tillstånd förvärras om de insjuknar i en infektionssjukdom, som t.ex. covid-19. Undantaget från karensavdrag kan i första hand komma att gälla anställda inom vård och omsorg. Det kan också komma att gälla andra grupper som i sin yrkesutövning träffar många personer i de ovannämnda riskgrupperna.

Det är viktigt att de föreslagna reglerna följs upp och utvärderas, b.l.a. avseende konsekvenserna för smittspridning och arbetsutbud samt konsekvenserna av att karensavdraget kommer att finnas kvar för timanställda och föräldralediga under hela den föreslagna perioden. Även kostnaderna för arbetsgivare behöver följas upp. Det är också viktigt att följa upp att möjligheten att avtala bort karensavdraget enbart nyttjas av de parter som har särskilda skäl att göra det.

Bestämmelserna föreslås gälla för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023.

4 Bakgrund

Karensavdrag är ett avdrag från sjuklönen, alternativt sjukpenningen, som görs inledningsvis i en sjukperiod och som svarar för den enskildes självrisk i sjukförsäkringen och i lagen (1991:1047) om sjuklön, förkortad SjLL. Reglerna om karensavdrag trädde i kraft den 1 januari 2019 och ersatte reglerna om karensdag. Karensdagen innebar att sjuklön och sjukpenning inte betalades ut till den försäkrade för den första dagen i en sjuklöneperiod respektive sjukperiod.

4.1 Ärendet och dess beredning

Under covid-19-pandemin har det tillfälligt beslutats om att den enskilde kan få viss ersättning den första sjukdagen för det avdrag som har gjorts på sjuklönen eller sjukpenningen. Fackförbunden Vårdförbundet och Kommunal har i en skrivelse till Socialdepartementet (dnr S2020/06571) framfört att karensen i sjukförsäkringen bör avskaffas permanent. Om karensavdraget inte avskaffas, vill Vårdförbundet och Kommunal att det görs möjligt för arbetsmarknadens parter att förhandla om ett avskaffat karensavdrag för sina grupper. I denna promemoria lämnas förslag om möjlighet för arbetsmarknadens parter att genom kollektivavtal göra undantag från bestämmelserna om karensavdrag.

4.2 Karensavdrag i lagen om sjuklön

Sjuklön är i de allra flesta fall den ersättning som den enskilde får vid korta sjukdomsfall. Enligt SjLL ges arbetstagare rätt att under de första fjorton dagarna av en sjuklöneperiod få sjuklön som motsvarar 80 procent av den lön och andra anställningsförmåner som de

skulle ha fått om de kunnat utföra sina arbetsuppgifter. Från sjuklönen ska ett belopp, ”en självrisk”, dras av (karensavdrag) som uppgår till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön. Med en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön avses den sjuklön en sjukfrånvarande arbetstagare beräknas få en genomsnittlig kalendervecka.

För att en sjuklöneperiod ska inledas krävs att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och att arbetstagaren avhåller sig från förvärsarbete. Vidare krävs att arbetstagaren skulle ha arbetat om hon eller han inte hade blivit sjuk. Rätten till sjuklön är begränsad för personer som har tidsbegränsade anställningar. Om den avtalade anställningstiden är kortare än en månad, inträder inte rätten till sjuklön förrän arbetstagaren har påbörjat anställningen och arbetat fjorton dagar i följd. Vid beräkningen av kvalifikationstid ska tidigare anställningar hos samma arbetsgivare räknas med, om det inte har gått mer än 14 dagar mellan anställningarna.

SjLL är tvingande till arbetstagarens förmån. Från vissa av lagens bestämmelser får avvikelser göras genom kollektivavtal som på arbetstagsansidan slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Någon detaljerad reglering av hur sjuklönen beräknas finns inte i SjLL. Den närmare beräkningen av sjuklönens storlek får bestämmas genom kollektivavtal enligt SjLL. Av det följer att bransch- och arbetsanpassade avtalsbestämmelser kan göras. Arbetsmarknadens parter kan således avtala om en närmare beräkning av sjuklönens storlek genom kollektivavtal på förbunds nivå. Detta innebär att sjuklön kan beräknas på olika vis utifrån arbetstagens branschtillhörighet, anställningsförhållande och om sjuklönedagarna är sammanhängande eller inte. Sjuklön kan t.ex. arbetstidsberäknas eller kalenderdagsberäknas. Om arbetstagaren har timlön eller ackordslön, ska sjuklönen i princip beräknas endast efter vad som skulle ha utgjort arbetad tid. Oavsett beräkningssätt är någon principiell avvikelse från lagens krav på sjuklönen inte avsedd att ske avtalsvägen (prop. 1990/91:181).

Även karensavdragets närmare beräkning får bestämmas genom kollektivavtal, då såväl arbetstiderna som den närmare beräkningen av sjuklönens storlek skiljer sig åt mellan olika sektorer på arbetsmarknaden. De avtalslutande parterna ges därför utrymme att tekniskt närmare beräkna karensavdragets storlek inom sjuklöne-

systemet. Oavsett beräkningssätt är en principiell avvikelse från bestämmelserna om karensavdrag inte avsedd att ske avtalsvägen (prop. 2017/18:96).

4.3 Karensavdrag i socialförsäkringsbalken

Uppdragstagare, egenföretagare, s.k. timanställda, föräldralediga, studerande och arbetslösa omfattas inte av sjuklönesystemet. De omfattas i stället av reglerna i socialförsäkringsbalken, förkortad SFB.

Om sjukperioden inleds med sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning, ska ett karensavdrag göras från och med den första dagen med sjukpenning. Sjukpenning kalenderdagsberäknas eller arbetstidsberäknas, beroende på hur individen förvärvsarbetar. I de allra flesta fall beräknas sjukpenning per kalenderdag. När det gäller kalenderdagsberäknad sjukpenning utgör karensavdraget en kalenderdagsberäknad sjukpenningdag. För försäkrade som får arbetstidsberäknad sjukpenning motsvarar karensavdraget 20 procent av den sjukpenning som den försäkrade genomsnittligen beräknas få under en kalendervecka. För en försäkrad som är helt eller delvis arbetslös eller föräldraledig kalenderdagsberäknas sjukpenningen alltid.

För att en försäkrad ska ha rätt till sjukpenning fordras att dennes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. En följd av denna begränsning är att karensen endast kan anses vara fullgjord om nedsättningen en dag har uppgått till minst en fjärdedel. Bedömningen av arbetsförmågan görs i förhållande till den försäkrades arbete. Sjukpenning kan lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

Vid beräkningen av en försäkrads sjukpenning används den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst, förkortad SGI. SGI är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad tills vidare kan antas få. SGI kan delas in i SGI-A och SGI-B. SGI-A är inkomst av anställning och tar sikte på inkomster från ett förhållande mellan arbetstagare och arbetsgivare. SGI-B är inkomst av annat förvärvsarbete och fastställs i huvudsak för personer som inte är arbetstagare utan egenföretagare. Inkomst av näringsverksamhet ska räknas som inkomst av annat förvärvsarbete. När SGI används för

att beräkna sjukpenning ska den minskas genom att multipliceras med talet 0,97.

Den som är arbetslös kan efter en dags karens få kalenderdagsberäknad sjukpenning från Försäkringskassan. Myndigheten prövar rätten till ersättning genom att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Sjukpenning till en arbetslös lämnas med högst 543 kronor per dag.

Karenstiden för försäkrade med inkomst av annat förvärvsarbete (egenföretagare) är de första sju dagarna i en sjukperiod (karensdag). En egenföretagare har dock möjlighet att till Försäkringskassan anmäla karenstid om 1, 14, 30, 60 eller 90 dagar. Den valda karenstiden påverkar sjukförsäkringsavgiften. Väljer den försäkrade en lång karenstid blir avgiften lägre och omvänt. När en egenföretagare får nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom och den valda karenstiden, eller grundkarensen i det fall egenföretagaren inte har valt en karenstid, har passerat, kan den försäkrade få kalenderdagsberäknad sjukpenning från Försäkringskassan.

4.4 Högriskskydd och regler om återinsjuknande

I samband med att ett nytt sjuklönesystem infördes den 1 januari 1992 infördes även högriskskydd (allmänt och särskilt) för arbetstagare med omfattande sjukfrånvaro. Bestämmelserna finns i 27 kap. 39-44 §§ SFB samt i 6 och 13-16 §§ SjLL. Det allmänna högriskskyddet innebär att det inte ska göras något karensavdrag på sjuklön eller sjukpenning om en försäkrad har varit sjukfrånvarande mer än tio gånger under en 12-månadersperiod. Antalet karenstillfällen räknas dock var för sig hos varje arbetsgivare respektive Försäkringskassan, vilket innebär att en försäkrad med exempelvis två arbetsgivare sammanlagt kan få karensavdrag fler än tio gånger under en 12-månadersperiod.

Det särskilda högriskskyddet innebär att den försäkrade slipper karensavdrag och/eller att den försäkrades arbetsgivare får ersättning för de sjuklönekostnader som uppstår för den försäkrade. Syftet med detta skydd är att förbättra arbetsmarknadssituationen för personer som ofta är sjuka eller har ett arbetshandikapp genom att arbetsgivaren inte behöver betala sjuklön (prop. 1990/91:181 s. 51). Det särskilda högriskskyddet kan beviljas

den person som riskerar ett större antal sjukperioder eller en eller flera längre sjukperioder under en 12-månadersperiod.

Den grundläggande förutsättningen för rätten till det särskilda högriskskyddet är att arbetstagaren har, eller vid särskilt högriskskydd för givare av biologiskt material får, en medicinskt betingad nedsättning av arbetsförmågan. Arbetsförmågan behöver dock inte vara nedsatt hela tiden. Endast den försäkrade kan ansöka om särskilt högriskskydd. Arbetsgivaren kan inte ansöka för en arbetstagens räkning.

I både 27 kap. 32 § SFB och i 7 § SjLL finns vidare bestämmelser om återinsjuknande. Bestämmelserna anger att om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats ska den senare perioden ses som en fortsättning på den tidigare perioden. Därigenom uppkommer inget ytterligare karensavdrag om en försäkrad återinsjuknar inom fem dagar.

4.5 Karensavdrag i kollektivavtal

Reglerna om karensavdrag kan kompletteras av kollektivavtalade bestämmelser om hur sjuklönen ska beräknas. Det är främst vid oregelbunden arbetstid, skiftarbete eller andra arbetsförhållanden som avviker från normen om regelbunden veckoarbetstid, som det finns behov av särskilda beräkningsmodeller. De kollektivavtal som reglerar karensavdraget kan även ha olika beräkningsmodeller för hur en genomsnittlig veckoarbetstid ska beräknas.

I kollektivavtalen mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)/Sobona (Kommunala företagens arbetsgivarorganisation) och fackförbunden inom kommuner och regioner ingår två beräkningsgrunder för hantering av karensavdrag. Den ena baseras på kalenderdagsberäkning och den andra på timlöneberäkning. Kalenderdagsberäkningen omfattar samtliga arbetstagare med en inplanerad schemalagd arbetstid på minst en hel kalendermånad. Timlöneberäkningen omfattar övriga arbetstagare. I kollektivavtalen ingår vad som gäller för beräkningen av sjuklön och karensavdrag vid sjukdom under semester. I kollektivavtalen ges också möjlighet till lokala avtal för beräkning av sjukfrånvaro per timme.

4.6 Ersättning för karensavdrag under covid-19-pandemin

Med anledning av covid-19-pandemin betalar staten tillfälligt ut ersättning för första dagen i sjukfallet. Syftet med denna åtgärd är ytterst att minska smittspridningen i samhället. Dessa tillfälliga bestämmelser trädde i kraft den 7 april 2020 och gäller för närvarande till och med den 31 december 2020.

De tillfälliga bestämmelserna innebär att ersättning lämnas till den som har fått ett karensavdrag från sjuklönen enligt SjLL. Det innebär att den försäkrade efter ansökan till Försäkringskassan ska kunna få sjukpenning för en dag som kompensation för karensavdrag som arbetsgivaren gjort på sjuklön. Sjukpenningen lämnas med 804 kronor oavsett karensavdragets storlek och oavsett om karensavdrag gjorts på sjuklön för en eller flera dagar. Sjukpenningen lämnas till alla som fått ett karensavdrag på sjuklönen. Det krävs inte att det har fastställts en sjukpenninggrundande inkomst för den försäkrade. Det behövs inte heller att sjukfallet har anmälts till Försäkringskassan.

En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete (egenföretagare) har som huvudregel sju dagars karens innan sjukpenning kan lämnas. Det är dock möjligt att i stället välja 1, 14, 30, 60 eller 90 dagars karens. De tillfälliga bestämmelserna innebär att det efter ansökan av den försäkrade lämnas sjukpenning med 804 kronor per dag för sjukperiodens första 14 dagar oavsett antalet dagar med karens.

För att alla försäkrade ska kunna få ersättning utan karensavdrag innebär de tillfälliga bestämmelserna att ersättning för karensavdrag även omfattar kortvarigt anställda och arbetslösa.

4.7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Förmånen ersättning för höga sjuklönekostnader (EHS) har funnits sedan 2015. Bestämmelserna för ersättningen är olika beroende på företaget storlek (definieras genom lönekostnaden). Om de sammanlagda sjuklönekostnaderna överstiger lönekostnaden med en viss andel så kommer överskjutande sjuklönekostnader att kompenseras, dock maximalt med 250 000 kronor per år. Förmånen

handläggs av Försäkringskassan och kompensationen sker genom en kreditering på företagets skattekonto. De relevanta uppgifter som ligger till grund för handläggningen rapporteras in genom arbetsgivardeklarationen. Normalt sett görs en årlig beräkning av hur stor kompensation varje arbetsgivare får kalenderåret efter det att uppgifterna kommit in. Ungefär 50 000 arbetsgivare tog emot kompensation för sina kostnader 2019. Historiskt sett har utgifterna för EHS uppgått till cirka en miljard kronor per år, vilket motsvarar knappt 5 procent av den sammantagna sjuklönekostnad arbetsgivarna rapporterat in. Eftersom reglerna skiljer sig åt per storleksklass finns en stor spännvidd i hur stor andel av sjuklönekostnaderna som kompenseras. Det är framförallt de minsta arbetsgivarna, med en lönekostnad under 3 miljoner kronor, som tar emot stödet. Av de arbetsgivare som fick ersättning var cirka 70 procent sådana små arbetsgivare.

I samband med covid-19-pandemin har det införts särskilda regler i förmånen. Dessa kan övergripande beskrivas enligt följande. För månaderna april-juli 2020 har arbetsgivarna kompenserats fullt ut för de sjuklönekostnader som rapporterats in. För dessa månader gäller även att det inte fanns någon beloppsmässig begränsning för hur hög ersättningen kunde bli. För månaderna augusti-december 2020 får arbetsgivarna ersättning för de sjuklönekostnader som anses högre än normalt. I praktiken innebär detta att varje arbetsgivare har en viss ”självrisk” innan ersättning betalas ut, men reglerna för när ersättning betalas ut är generösare än det normala regelverket. Det finns inte heller någon beloppsmässig begränsning för hur stor ersättningen kan bli. Dessa särskilda regler har även inneburit att arbetsgivarna får sin ersättning skyndsamt. Försäkringskassan har ersatt arbetsgivarna månadsvis, till skillnad från den normala årsvisa beräkningen.

4.8 Sjukfrånvaro den första sjukdagen

Statistik över antalet sjukfrånvarodagar under sjuklöneperioden produceras av Statistiska centralbyrån (SCB), undersökningen konjunkturstatistik över sjuklöner (KSju). Enligt denna undersökning startade totalt cirka 7,7 miljoner sjukfall under kalenderåret 2019. Fördelningen uppdelat på sektor framgår av tabellen nedan.

Tabell 4.1 Antalet sjukfall per sektor 2019

Kvartal	1	2	3	4	Summa 2019
Näringsliv	1 381 000	1 045 000	994 000	1 265 000	4 685 000
Kommun	592 000	435 000	395 000	544 000	1 966 000
Region	158 000	121 000	110 000	148 000	537 000
Stat	112 000	79 000	66 000	99 000	356 000
HiO	39 000	30 000	28 000	37 000	134 000
Summa	2 282 000	1 710 000	1 593 000	2 093 000	7 678 000

Källa: SCB, KSju

Not: HiO står för hushållens icke-vinstdrivande organisationer

4.9 Nordisk jämförelse

I Norge finns ingen karens utan man har rätt till ersättning från första sjukdagen. Arbetsgivaren betalar sjukpenning de första 16 dagarna, därefter kan man få ersättning från Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) i upp till ett år (motsvarar den svenska sjukpenningen), i vissa fall längre. Det krävs anställning i minst fyra veckor för att ha rätt till sjukpenning (sykepengen).

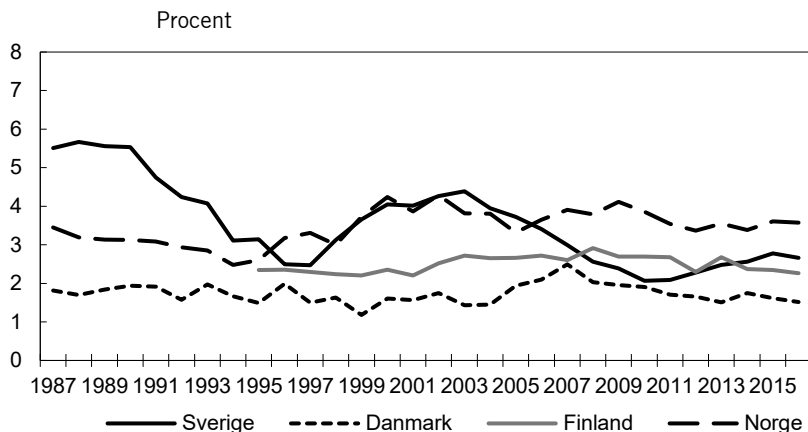
I Danmark finns det inte heller någon karens vid sjukdom. Sjukpenningreglerna i övrigt är beroende av vad som gäller i det enskilda anställningsavtalet. Det är vanligt att arbetsgivaren betalar sjuklön under de 30 första dagarna.

Inte heller i Finland finns det någon karens vid sjukdom. Arbetsgivaren betalar full lön för minst de första dagarna i ett sjukfall. Det krävs att den sjukskrivne har varit anställd i minst en månad före insjuknandet.

Sjukfrånvaron i de nordiska länderna

Sjukfrånvaron enligt Eurostats arbetskraftsundersökningar anger hur stor andel av de anställda i åldern 20–64 år som varit frånvarande från arbetet under hela arbetsveckan på grund av sjukdom eller skada. Observera att detta alltså inte visar enbart första dagens sjukfrånvaro, utan total sjukfrånvaro. Diagrammet nedan visar utvecklingen åren 1987–2019.

Figur 4.1 Sjukfrånvaron som andel av anställda 20–64 år 1987–2019



Källa: Eurostat, LFS. Uppgifter för Finland finns endast fr.o.m. 1995.

Norge är det land som uppvisar högst sjukfrånvaro, cirka 4 procent. Finland och Sverige ligger på drygt 2 procent och Danmark en halv procentenhet lägre. Finland och Danmark har en stabilare sjukfrånvaro över tid jämfört med Sverige och Norge. I alla länderna finns skillnader mellan män och kvinnor. Kvinnors sjukfrånvaro är ca 50 procent högre än mäns (i Sverige nära 70 procent). Högst sjukfrånvaro 2019 har norska kvinnor (5 procent).

5 Överväganden och förslag

5.1 Allmänna överväganden

En karensdag infördes 1993 som en självrisk i sjuklönesystemet och sjukpenningförsäkringen. Karensdagen ersattes med ett karensavdrag 2019. Med anledning av covid-19-pandemin har regeringen beslutat om att en tillfällig ersättning för första dagen i sjukfallet ska kunna betalas ut från och med 11 mars till och med den 31 december 2020. I budgetpropositionen för 2021 har medel reserverats för ytterligare en förlängning. Syftet med denna åtgärd har varit att minska smittspridningen i samhället. Det kan nämligen finnas en risk att människor av ekonomiska skäl går till arbete med lättare symptom och därigenom riskerar att smitta andra. Under den extraordinära situationen som pandemin innebär har samtliga försäkrade kunnat få ersättning för karensavdrag.

Det vidtas kraftfulla åtgärder för att minska smittspridningen. Vaccinering planeras också att påbörjas i början av 2021. Bedömningen är dock att sjukdomen covid-19 kommer att finnas kvar i samhället även framgent. Det går därför inte att utesluta att enskilda människor kommer att smittas av covid-19 och bli allvarligt sjuka.

Mot bakgrund av den ovissa utvecklingen av sjukdomen covid-19 kan det vara lämpligt att under en begränsad tid underlätta möjligheten för vissa arbetstagare att avstå från att gå till arbete med förkylningssymptom. Det kan t.ex. handla om arbetstagare som i sitt yrkesutövande möter personer som på grund av sin ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom antingen löper särskilt stor risk att bli allvarligt sjuka eller att ett redan allvarligt tillstånd riskerar att förvärras om de insjuknar i en infektionssjukdom, som t.ex. covid-19. Det bör mot bakgrund av covid-19-pandemin finnas en möjlighet att göra ett undantag från karensavdragsbestämmelserna för vissa yrkesgrupper under en begränsad tid. I första hand bör denna

möjlighet finnas för anställda inom vård och omsorg. Det kan också komma att gälla andra grupper.

Mer generella undantag från karensavdrag som skulle omfatta även andra yrkeskategorier bedöms ha alltför stora konsekvenser för arbetsutbudet och därigenom på ekonomin i stort. Dessutom skulle utgifterna för förmånen ersättning för höga sjuklönekostnader kunna bli betydligt högre än idag.

Den svenska modellen innebär att lönerna bestäms i förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter. Denna princip har också gällt när det gäller den närmare beräkningen av såväl sjuklönen som karensavdragets storlek. Parterna har dessutom bäst kännedom om förhållandena på arbetsmarknaden för olika yrkesgrupper. Det bedöms därför vara lämpligt att även möjligheterna att göra undantag från bestämmelserna om karensavdrag avgörs av parterna och regleras i kollektivavtal.

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

Förslag: Om det finns särskilda skäl ska det i kollektivavtal kunna bestämmas att det inte ska göras något karensavdrag för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023.

Skälen till förslaget:

Nuvarande möjligheter att avtala om karensavdraget

Enligt bestämmelserna i lagen (1991:1047) om sjuklön, förkortad SjLL, har arbetstagare rätt att vid sjukdom få en sjuklön som motsvarar 80 procent av anställningsförmånerna. Vidare gäller att när en anställd är sjukfrånvarande ska arbetsgivaren göra ett karensavdrag på sjuklönen. Avdraget ska motsvara 20 procent av den sjuklön som arbetstagaren genomsnittligen beräknas få under en vecka. I de flesta fall innebär detta att det inte ska betalas ut någon sjuklön för den första dagen i ett sjukfall. Lagen ger därmed arbetstagaren rätt till sjuklön efter att ett karensavdrag har gjorts. SjLL anger vidare att ett avtal som innebär att arbetstagarens rättigheter enligt lagen upphävs eller inskränks är ogiltigt i den delen. Från denna bestämmelse får

vissa avvikelser göras. Vidare får den närmare beräkningen av sjuklönens storlek och karensavdraget bestämmas genom kollektivavtal.

Av lagens lydelse skulle den tolkningen kunna göras att det redan i dag är möjligt att i kollektivavtal avtala bort karensavdraget för en arbetstagarare. En sådan tolkning går dock emot lagens intentioner. I förarbetena till SjLL anges att möjlighet bör finnas att genom kollektivavtal, som på arbetstagersidan träffats eller godkänts på förbunds nivå, göra avsteg från lagregleringen av sjuklönens storlek så till vida att den närmare beräkningen av sjuklönen kan anpassas t.ex. till förhållanden inom respektive bransch eller arbete. Det anges vidare att någon principiell avvikelse från lagens krav på sjuklönen inte är avsedd att ske avtalsvägen (prop. 1990/91:181 s. 43). Förarbetena till karensavdraget knyter an till tidigare förarbeten och anger att en principiell avvikelse från bestämmelserna om karensavdrag inte är avsedd att ske avtalsvägen (prop. 2017/18:96 s. 67 f). En principiell avvikelse från lagens nivå (dvs. ett karensavdrag på 20 % av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön) är inte heller avsedd att ske avtalsvägen (prop. 2017/18:96 s. 30). Ett kollektivavtal som helt avtalar bort karensavdraget måste med anledning av ovanstående därför ses som en principiell avvikelse från lagens intentioner både när det gäller bestämmelsen att ett karensavdrag ska göras och den av lagen bestämda nivån för detta karensavdrag.

Vid tillkomsten av SjLL angavs i förarbetena att sjuklönens storlek skulle vara densamma som redan gäller inom sjukpenningförsäkringen i lagen (1962:381) om allmän försäkring (prop. 1990/91:181 s. 42 f). Lagen om allmän försäkring har sedan dess ersatts av socialförsäkringsbalken. Vidare angavs att propositionens förslag om sjuklön läggs fram under förutsättningen att kollektivavtalen på arbetsmarknaden kommer att anpassas så att nivåerna på ersättningen för inkomstbortfall vid sjukdom blir enhetliga för olika grupper på arbetsmarknaden (prop. 1990/91:181 s. 3).

I prop. 1991/92:38 meddelade regeringen att ett införande av karensdagar ska utredas. Inriktningen skulle vara att skapa ett system som är rättvist. Samtidigt skulle systemet, i enlighet med de principer som tidigare lagts fast, innehålla en självrisk för både arbetsgivare och arbetstagarare. Därmed uppmuntras till åtgärder som leder till minskad frånvaro och sjukdom (prop. 1991/92:38 s. 12).

När karensavdraget infördes angavs det att avsikten med ett karensavdrag är att effekterna av försäkringens villkor ska bli mera lika försäkrade emellan och att den andelsmässiga självriskan ska bli mer densamma, utgångspunkten var att alla grupper på arbetsmarknaden ska hanteras lika. Det ansågs viktigt för systemets legitimitet att inte försäkrade kunde kringgå den självrisk som finns genom att sjukanmäla sig sent på arbetsdagen, utan att risken, så långt möjligt, skulle vara densamma för alla. För att uppnå en mer rättvis karens föreslog regeringen att karensdagen skulle ersättas av ett karensavdrag (prop. 2017/18:96 s. 25).

Lagstiftarens intentioner har således varit att sjuklönen och karensen i möjligaste mån ska vara enhetlig för arbetstagare oavsett om det är sjuklön eller sjukpenning som betalas ut i början av ett sjukfall. En möjlighet att avtala bort karensavdraget för den vars arbetsgivare har kollektivavtal får därmed anses gå emot denna princip. Vidare är tanken bakom karensdag och karensavdrag att den enskilde arbetstagaren ska ha en viss självrisk vid nyttjandet av sjukförsäkringen.

Ny möjlighet att i kollektivavtal avtala om karens bör införas

Mot bakgrund av ovanstående bedömning och osäkerheten kring utvecklingen av covid-19 bör arbetsmarknadens parter ges en möjlighet att i kollektivavtal kunna undanta anställda från bestämmelserna om karensavdraget.

Den föreslagna avvikelser inom ett avtalsområde bör få göras när det finns särskilda skäl för det.

Särskilda skäl kan anses finnas om arbetstagare som omfattas av avtalet i sitt yrkesutövande typiskt sett möter personer som på grund av sin ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom antingen löper särskilt stor risk att bli allvarligt sjuka eller att ett redan allvarligt tillstånd riskerar att förvärras om de insjuknar i en infektionssjukdom, som t.ex. covid-19. Undantaget från karensavdrag kan i första hand komma att gälla anställda inom vård och omsorg. Det kan också komma att gälla andra grupper som i sin yrkesutövning träffar många personer i de ovannämnda riskgrupperna.

Mot bakgrund av att möjligheten att slopa karensavdrag skulle kunna ha en negativ effekt på samhällsekonomin bör denna möjlig-

het prövas under en kortare tid. Det bör således i SjLL ges möjlighet för arbetsmarknadens parter att genom kollektivavtal komma överens om att det inte ska göras något karensavdrag för vissa arbetstagare för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023.

Om en försäkrad vid sjukdom inte är kvalificerad för sjuklön från sin arbetsgivare kan han eller hon få sjukpenning från Försäkringskassan de första 14 dagarna i sjukperioden. Detta gäller t.ex. timanställda, föräldralediga och arbetslösa. Ett karensavdrag görs då inledningsvis på den försäkrades ersättning. Detta regleras i socialförsäkringsbalken och handläggs av Försäkringskassan. Om möjligheten att avtala bort karensavdraget även skulle omfatta dessa grupper skulle det innebära en betydande administration för Försäkringskassan för att fastställa om den försäkrade omfattas av kollektivavtal som innebär undantag från bestämmelserna om karensavdrag. Det förutsätter även att det införs nya bestämmelser om kollektivavtal i socialförsäkringsbalken. Någon möjlighet att genom kollektivavtal avtala bort karensavdrag för dessa grupper föreslås därför inte i denna promemoria.

Anställda utan kollektivavtal

Av 2 § SjLL följer att en arbetsgivare som är bunden av ett kollektivavtal får tillämpa avtalet även på arbetstagare som inte tillhör den avtalslutande arbetstagarorganisationen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal.

Arbetsgivare som är bundna av ett kollektivavtal tillämpar vanligen även avtalet på arbetstagare som inte tillhör den avtalslutande arbetstagarorganisationen. Sådana arbetstagare kan därmed omfattas av kollektivavtal där arbetstagare helt undantas från bestämmelserna om karensavdrag.

Behov av uppföljning

Det är viktigt att de föreslagna reglerna fortlöpande följs upp och utvärderas, b.l.a. när det gäller konsekvenserna för smittspridning och arbetsutbud. Ett sådant uppdrag bör ges till en lämplig

myndighet. I uppdraget bör det ingå att följa upp konsekvenserna av att karensavdraget kommer att finnas kvar för timanställda och föräldralediga under hela den föreslagna perioden. Det är också viktigt att följa upp att möjligheten att avtala bort karensavdraget enbart nyttjas av de parter som har särskilda skäl att göra det. Även kostnaderna för arbetsgivare behöver följas upp. Uppföljningen bör både göras fortlöpande och efter att perioden har avslutats.

6 Konsekvenser

Förslaget i denna promemoria innebär att arbetsmarknadens parter ges möjlighet att i kollektivavtal bestämma att det för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023 inte ska göras något karensavdrag när det finns särskilda skäl för det. Huruvida karensavdraget kommer att avskaffas helt eller delvis för någon yrkesgrupp beror således helt på resultaten av parternas förhandlingar. Det har nedan identifierats ett antal näringsgrenar där det skulle kunna bli aktuellt att förhandla om karensavdraget. Därefter har det identifierats möjliga konsekvenser av ett sådant förhandlingsutfall för arbetstagare, arbetsgivare, den offentliga sektorns finanser, jämställdhet m.m. De faktiska konsekvenserna är dock beroende av förhandlingarna mellan arbetsmarknadens parter. Det är rimligt att förutsätta att eventuella konsekvenser både för arbetstagare och för arbetsgivare - de som har identifierats eller andra som inte har tagits upp i promemorian - kommer att beaktas i de kommande förhandlingarna mellan arbetsmarknadens parter och därmed påverka förhandlingsresultatet och de faktiska konsekvenserna.

6.1 Konsekvenser för kommuner och regioner

Kostnadspåverkan

Det är framför allt anställda inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt öppna sociala insatser som typiskt kan komma att omfattas av kollektivavtal där karensavdraget kan förhandlas bort. År 2019 rapporterade kommunerna sammanlagt in sjuklönekostnader om ca 5 500 miljoner kronor. Motsvarande för regionerna var 1 800 miljoner kronor. Om ett avskaffat karensavdrag skulle omfatta samtliga personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt

vård och omsorg inom kommuner och regioner, bedöms att de totala sjuklönekostnaderna skulle öka med cirka 300 miljoner kronor för kommunerna och 300 miljoner kronor för regionerna.

Förslaget i promemorian bedöms kunna ge ett visst skydd för personer som på grund av sin sjukdom, funktionsnedsättning eller ålder antingen löper särskilt stor risk att bli allvarligt sjuka eller befinner sig i ett redan allvarligt tillstånd som riskerar att förvärras om de insjuknar i en infektionssjukdom, som t.ex. covid-19. Personer som har vård- och omsorgsinsatser kan till exempel skyddas mot eventuell smitta från personal. Förslaget bedöms således kunna förhindra ett utökat vårdbehov för dessa grupper till följd av smittspridning och i förlängningen undvika ökade kostnader för kommuner och regioner.

Att arbetstagare kan få sjuklön för den första sjukdagen kan medföra att arbetsgivare i ökad utsträckning begär att arbetstagaren styrker nedsättningen av arbetsförmågan genom ett läkarintyg från och med den första sjukdagen. Möjligheten att begära läkarintyg från och med den första sjukdagen ska emellertid användas endast om det finns särskilda skäl för det, exempelvis när den anställda vid upprepade tillfällen är frånvarande från arbetet på grund av korta sjukdomsfall under en begränsad tid (prop. 2006/07:117). Belastningen på hälso- och sjukvården när det gäller utfärdande av sådana läkarintyg bedöms därför bli begränsad.

6.2 Konsekvenser för företag

Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

Vilka företag som kommer att påverkas beror på inom vilka avtalsområden parterna kommer att träffa avtal om ett förändrat karensavdrag. Kostnaderna ökar endast om arbetsgivare och arbetstagarorganisationer kommer överens om förändringarna, och inte som direkt följd av förslagen i denna promemoria.

Det har här valts att exemplifiera konsekvenserna enligt följande: Vid ett antagande att samtliga anställda i företag inom näringsgrenarna hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt öppna sociala insatser kommer att omfattas av ett avskaffat karensavdrag beräknas sjuklönekostnaderna för arbetsgivarna inom dessa grenar öka med

cirka 1 600 miljoner kronor på årsbasis. I ett material på organisationsnummernivå har cirka 16 500 sådana organisationsnummer identifierats.

Därutöver kan det uppstå vissa administrativa kostnader för företagen på grund av justeringar i lönesystemen.

Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag

Förslaget innebär att endast företag som har kollektivavtal kan omfattas. Beroende på förhandlingsresultat kan vissa av dessa företag få ökade sjuklönekostnader, vilka motsvarande företag utan kollektivavtal inte får.

Samtidigt kan det vara en rekryteringsfördel för företag med kollektivavtal där karensavdrag har avtalats bort jämfört med motsvarande företag som inte har något sådant avtal.

Det har inte varit möjligt att få fram några antalsiffror om hur många företag de ovan beskrivna för- och nackdelarna kan beröra.

Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning

Förslaget är detsamma både för stora och små företag. Beslutet om att inte göra något karensavdrag lämnas till arbetsmarknadens parter. Det är rimligt att anta att det i dessa förhandlingar även beaktas hur en överenskommelse att inte göra något karensavdrag kan påverka ett mindre företag.

6.3 Konsekvenser för individer

Förslaget i promemorian innebär att det möjliggörs för arbetsmarknadens parter att i kollektivavtal avtala bort karensavdraget om det finns särskilda skäl för det. Bedömningen är att det i första hand kan beröra personal inom vård- och omsorgsykten. Av tabellen nedan framgår att cirka 789 000 personer arbetar inom näringsgrenarna hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende samt öppna sociala insatser.

Tabell 6.1 Antal anställda i näringsgrenarna hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende samt öppna sociala insatser, 2018

Näringsgrenar	Kvinnor	Män	Samtliga
Hälso- och sjukvård	252 678	63 162	315 840
Vård och omsorg med boende	191 162	42 974	234 136
Öppna sociala insatser	186 046	52 727	238 773
Samtliga	629 886	158 863	788 749

Källa: SCB, RALS 2018

För de individer som arbetar inom näringsgrenar där karensavdraget kan komma att avtalas bort innebär det starkt ekonomisk trygghet vid sjukdom då de kommer att få sjuklönen den första sjukdagen om de avstår från arbete på grund av sjukdom. Huruvida dessa individers villkor på andra sätt kommer att påverkas är inte möjligt att bedöma då det beror på vad arbetsmarknadens parter kommer överens om i kollektivavtal. De individer som är timanställda inom aktuella verksamheter, men som av olika anledningar har återkommande sjukfrånvaro, kan genom förslaget påverkas negativt genom att inte erbjudas visstidsanställning.

Förslaget i promemorian bedöms även påverka de individer som på grund av sin ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom riskerar att bli allvarligt sjuka eller har ett allvarligt tillstånd som riskerar att förvärras om de smittas av den personal som arbetar med deras vård och omsorg. Om personalen omfattas av kollektivavtal där parterna avtalat bort karensavdraget och därför avstår från att arbeta vid symptom på infektion, innebär det en minskad smittorisk för individer som på grund av sin sjukdom, funktionsnedsättning eller ålder är särskilt känsliga för en infektionssjukdom., som t.ex. covid-19.

Förslaget minskar individens kostnad att vara sjukfrånvarande. Detta kan påverka antalet arbetade timmar negativt, liksom öka sjuklönekostnaderna för arbetsgivarna. I förlängningen kan också förmånen Ersättning för höga sjuklönekostnader påverkas.

6.4 Konsekvenser för jämställdhet

De avtalsområden som i första hand bedöms komma att omfattas av förslaget i denna promemoria är de som gäller för anställda inom näringsgrenarna hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt öppna sociala insatser. Av tabellen ovan framgår att kvinnor betydligt

oftare än män har anställning inom dessa områden. Exempelvis hade 252 700 kvinnor och 63 200 män anställning inom hälso- och sjukvård 2018.

Avtal om att ta bort karens för anställda inom något av områdena hälso- och sjukvård, vård och omsorg eller öppna sociala insatser gynnar i högre utsträckning kvinnor än män. Isolerat sett bedöms därför detta bidra till den ekonomiska jämställdheten mellan kvinnor och män.

Hur borttagandet av karens i sin tur påverkar löneutvecklingen och därigenom inkomstskillnader mellan kvinnor och män är dock inte möjligt att bedöma då det beror på vad arbetsmarknadens parter kommer överens om i kollektivavtal.

6.5 Offentliga sektorns finansiella sparande

Förslaget bedöms framför allt påverka den offentliga sektorns finansiella sparande genom att utgifterna inom förmånen Ersättning för höga sjuklönekostnader ökar. Hur många anställda som kommer att påverkas beror i sin tur på inom vilka avtalsområden parterna kommer att träffa avtal om ett förändrat karensavdrag. Det har här valts att exemplifiera enligt följande: Vid ett antagande att anställda inom näringsgrenarna hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt öppna sociala insatser kommer att få ett avskaffat karensavdrag ökar sjuklönekostnaderna för arbetsgivarna inom dessa grenar. Det beräknas att detta medför att kostnaderna för ersättning för höga sjuklönekostnader ökar med cirka 80 miljoner kronor per år, vilket då utgör effekten på den offentliga sektorns finansiella sparande. Inom nämnda näringsgrenar är den procentuella andelen av sjuklönekostnaderna som ersätts via förmånen lägre än generellt. Det beror delvis på att många arbetsgivare inte har rätt till ersättning då deras sjuklönekostnader inte är tillräckligt höga i förhållande till de totala lönekostnaderna, men det beror även på att vissa arbetsgivare inte är berättigade till en högre ersättning då den uppgår till den maximala ersättningen om 250 000 kronor per år.

En ytterligare faktor som kan påverka den offentliga sektorns finansiella sparande är att sjuklönekostnaderna för subventionerade anställningar och anställningsstöd kan komma att öka. Det bedöms att i det fall samtliga anställningar med någon form av anställ-

ningsstöd kommer att omfattas av ett avskaffat karensavdrag så kommer detta att påverka den offentliga sektorns finansiella sparande negativt med cirka 50 miljoner kronor på årsbasis. Eftersom det i första hand kan antas bli aktuellt att karensavdrag inte görs för personal i vård- och omsorgsyrken bedöms att endast ett fåtal subventionerade anställningar kan komma att beröras av förslaget. Påverkan på den offentliga sektorns sparande bedöms därför bli ytterst marginell och kan hanteras inom befintliga ramar.

6.6 Konsekvenser för myndigheter

Domstolarna

Förslaget i denna promemoria innebär förändringar i lagen om sjuklön som ger möjlighet för arbetsmarknadens parter att i kollektivavtal avtala bort karensavdraget. Det innebär att arbetstagare i så fall får sjuklön för den första sjukdagen. Tvist mellan arbetsgivare och arbetstagare i fråga om rätten till sjuklön prövas av domstol, tingsrätt eller Arbetsdomstolen. Tvister om kollektivavtal prövas av Arbetsdomstolen. Det kan uppstå tvist i fall som föranleds av att arbetsmarknadens parter har kommit överens om att avtala bort karensavdraget. Det bedöms dock inte troligt att de förslag som lämnas i denna promemoria leder till ett ökat antal ärenden hos vare sig Arbetsdomstolen eller tingsrätt. Konsekvenserna för domstolarna bedöms därför bli begränsade.

Försäkringskassan

Att arbetstagare kan få sjuklön för den första sjukdagen kan medföra att arbetsgivare i ökad utsträckning begär att Försäkringskassan ålägger arbetstagaren att styrka nedsättningen av arbetsförmågan genom läkarintyg från och med den första sjukdagen. Det innebär i så fall en ökad administration för Försäkringskassan. Som framgår ovan så ska möjligheten att begära läkarintyg från och med den första sjukdagen emellertid användas endast om det finns särskilda skäl för det, exempelvis när den anställda vid upprepade tillfällen är frånvarande från arbetet på grund av korta sjukdomsfall under en

begränsad tid. Konsekvenserna för Försäkringskassan bedöms därför bli begränsade.

Övriga myndigheter

Förslagen i promemorian bedöms inte få några konsekvenser för andra myndigheter.

6.7 Sveriges åtaganden i ILO

Konventionerna nr 87 och nr 98 räknas till ILO:s grundläggande rättighetskonventioner (kärnkonventionerna). I konvention nr 87 definieras de grundläggande garantier som arbetstagare och arbetsgivare samt deras organisationer ska åtnjuta vad gäller föreningsfrihet och organisationsrätt. Av konvention nr 98 följer bland annat att Sverige har en skyldighet att uppmuntra och främja frivilliga förhandlingar mellan arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer för att åstadkomma reglering av arbetsvillkor i kollektivavtal (art. 4). Av konvention nr 154 följer bl.a. att åtgärder ska vidtas för att främja kollektiva förhandlingar inom de områden av arbetsmarknaden som täcks av konventionen (art. 5). Syftet med åtgärderna ska bl.a. vara att möjliggöra kollektiva förhandlingar för alla arbetsgivare och alla grupper av arbetstagare samt att successivt utsträcka kollektiva förhandlingar till alla frågor som berör bestämmandet av arbets- och anställningsvillkor och/eller reglering av relationerna mellan arbetsgivare och arbetstagare och/eller mellan deras organisationer (art. 2 och art. 5). I konventionen anges vidare att åtgärder vidtagna i syfte att främja kollektiva förhandlingar inte får utformas så att de hindrar den kollektiva förhandlingsfriheten (art. 8).

Förslaget i denna promemoria ger de avtalslutande parterna vissa utökade möjligheter att i kollektivavtal avtala om karensavdrag. Lagförslaget innebär således ett utvidgande av parternas avtalsfrihet. Därför bedöms förslaget vara förenligt med konventionerna nr 87, nr 98 och nr 154. Förslaget skulle också kunna tolkas som att det innebär en begränsning för de avtalsområden där arbetstagare inte omfattas av föreslagna särskilda skäl och därför inte har någon reell möjlighet att förhandla om karens. Vid en sådan tolkning kan

förslaget ändå motiveras av att det endast gäller under en begränsad tid och under speciella förhållanden.

6.8 Övriga konsekvenser

Förslaget förväntas innebära att frånvaro till följd av sjukdom ökar, vilket bedöms ha vissa negativa effekter på antalet arbetade timmar i ekonomin i sin helhet. Eftersom förslaget är tillfälligt och endast vissa yrkesgrupper berörs bedöms dock effekterna vara små. Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för de integrationspolitiska målen, brottsligheten, för barnens situation eller miljön.

7 Författningskommentar

7.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

2 §

Den närmare beräkningen av sjuklönens storlek och karensavdraget får enligt paragrafen bestämmas genom kollektivavtal som på arbetstagersidan har slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Ett tillägg görs nu i *andra stycket* som anger att om det finns särskilda skäl får det på samma sätt även bestämmas att det inte ska göras något karensavdrag för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023.

I 1 § lagen (1991:1047) om sjuklön, förkortad SjLL anges att grundprincipen för lagen är att en arbetstagare har rätt att vid sjukdom behålla lön och andra anställningsförmåner i den utsträckning som lagen anger. Lagen inskränker inte den rätt till sjuklön som kan finnas enligt någon annan lag.

I 6 § andra stycket SjLL anges att från sjuklönen ska ett karensavdrag göras. Avdraget ska motsvara 20 procent av den sjuklön som belöper på summan av de anställningsförmåner som arbetstagaren genomsnittligen beräknas få under en vecka.

Lagen är i princip tvingande till arbetstagarens förmån, men i vissa fall får avvikelser göras från lagen genom kollektivavtal. Av 2 § SjLL framgår att den närmare beräkningen av sjuklönens storlek och karensavdraget får bestämmas genom kollektivavtal.

I förarbetena till lagen om sjuklön anges att möjlighet bör finnas att genom kollektivavtal, som på arbetstagersidan träffats eller godkänts på förbunds nivå, göra avsteg från lagregleringen av sjuklönens storlek så till vida att den närmare beräkningen av sjuklönen kan anpassas t.ex. till förhållanden inom respektive bransch eller

arbete. Någon principiell avvikelse från lagens krav på sjuklönen var dock inte avsedd att ske avtalsvägen (prop. 1990/91:181 s. 43). I förarbetena anges vidare att om ett kollektivavtal träffats i föreskriven ordning om hur den närmare beräkningen av löneförmanerna ska ske under sjukfrånvaro är avtalet giltigt även om det i vissa situationer skulle leda till en något lägre lön än vad huvudregeln förutsätter (prop. 1990/91:181 s. 71 f).

När karensavdraget infördes konstaterades i förarbetena att det fanns variationer av hur utformningen av den tidigare karensdagen beräknats mellan olika branschavtal. Det ansågs därför lämpligt att inom sjuklönesystemet medge att den närmare beräkningen av karensavdraget skulle få bestämmas i kollektivavtal, då såväl arbetstiderna som den närmare beräkningen av storleken av sjuklönen redan sedan tidigare skiljer sig mellan olika sektorer på arbetsmarknaden. Regleringen om karensavdrag utformades därför för att ge de avtalslutande parterna utrymme att tekniskt närmare beräkna karensavdragets storlek inom sjuklönesystemet (prop. 2017/18:96 s. 29). I förarbetena anges att en principiell avvikelse från bestämmelserna om karensavdrag inte är avsedd att ske avtalsvägen. Det anges vidare att ett avtal ska anses giltigt även om kollektivavtalet skulle medföra att karensavdragets storlek i vissa situationer skulle leda till ett något högre avdrag än vad huvudregeln förutsätter (prop. 2017/18:96 s. 67 f.).

Den ändring som nu görs i paragrafen innebär att det genom kollektivavtal ges möjlighet för arbetsmarknadens parter att om särskilda skäl föreligger helt avtala bort karensavdraget för arbetstagare. Sådana särskilda skäl ska exempelvis anses föreligga för en arbetstagare eller grupp av arbetstagare som typiskt sett möter personer som på grund av sin ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom antingen riskerar att bli allvarligt sjuka eller att ett redan allvarligt tillstånd riskerar att förvärras om de utsätts för en infektionssjukdom som t.ex. covid-19. Det kan t.ex. handla om hälso- och sjukvårdspersonal, men även andra grupper av arbetstagare som i sin yrkesutövning träffar många personer. Möjligheten att avtala bort karensavdraget är tidsbegränsad och gäller för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023.

Enligt paragrafen får en arbetsgivare som är bunden av ett sådant kollektivavtal som avses i bestämmelsen tillämpa avtalet även på arbetstagare som inte tillhör den avtalslutande arbetstagarorganisa-

tionen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal. En arbetstagare som inte tillhör en arbetstagarorganisation men som arbetar på en arbetsplats med kollektivavtal kan alltså komma att omfattas av ett kollektivavtal som anger att ett karensavdrag inte ska göras i en sjuklöneperiod.

Överväganden finns i avsnitt 5.

Ikraftträdande

Enligt bestämmelsen ska lagen träda i kraft den 1 augusti 2021. Överväganden finns i avsnitt 5.

7.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

2 §

En ändring görs i paragrafens *andra stycke* så att den är likalydande med lydelsen före den 1 augusti 2021. Ändringen innebär att bestämmelsen som anger att om det finns särskilda skäl får det i kollektivavtal bestämmas att något karensavdrag inte ska göras för perioden den 1 augusti 2021 till och med den 31 januari 2023 tas bort.

Överväganden finns i avsnitt 5.

Ikraftträdande

Enligt bestämmelsen ska lagen träda i kraft den 1 februari 2023. Överväganden finns i avsnitt 5.