

Socialdepartementet

## **Ds 2023:33 Karenstak och högriskskydd - en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag**

---

### **Bakgrund**

Svenska ILO-kommittén har genom remiss den 2 februari 2024 (S2023/03302) ombetts att yttra sig över departementspromemorian *Karenstak och högriskskydd - en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag* (Ds 2023:33).

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

Arbetsgruppen har vidare haft ett tilläggsuppdrag att analysera förutsättningarna för 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.

Av beslutet om att tillsätta arbetsgruppen framgår att den ska bedöma om eventuella förändringar har några konsekvenser för Sveriges åtaganden gentemot ILO.

### Arbetsgruppens förslag och bedömningar i korthet

Arbetsgruppen bedömer att det finns behov av utökade skydd mot inkomstbortfall till följd av karens för grupper med återkommande sjukfrånvaro. Arbetsgruppen föreslår en mer generös begränsningsregel vad avser karensavdrag i form av karenstak, en ändrad administration av högriskskydd och ett utökat högriskskydd.

En mer generös begränsningsregel i form av karenstak (avsnitt 13.1)

Arbetsgruppen föreslår att det allmänna högriskskyddet mot karensavdrag från sjuklön och sjukpenning ska utökas. Karensavdrag ska inte göras från sjuklön eller från sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning, om sådant avdrag har gjorts för arbetstagaren respektive den försäkrade vid sex, i stället för tio, tillfällen under de senaste tolv månaderna. Arbetsgruppen föreslår vidare att begreppet ”allmänt högriskskydd” ska ersättas med begreppet ”karenstak”.

Förslaget om karenstak innebär enligt promemorian att fler individer med återkommande sjukperioder kommer att omfattas, och omfattas av reglerna under längre tid. Genom sänkta gränser bedömer arbetsgruppen att det finns ökade förutsättningar för att inkomstbortfallet till följd av karensavdrag inte blir alltför stort för personer med återkommande sjukfrånvaro. Ett förbättrat skydd mot inkomstbortfall för individer med återkommande sjukperioder har särskild betydelse för yrkesgrupper med hög korttidssjukfrånvaro som har svårt att arbeta hemifrån, däribland vårdbiträden, undersköterskor, barnskötare och förskollärare. Vidare skulle arbetstagare i den nedre delen av inkomstfördelningen, liksom med nuvarande begränsningsregler, i högre grad ta del av skyddet.

Utökat högriskskydd (avsnitt 13.3)

Arbetsgruppen föreslår att högriskskyddet för arbetstagare respektive försäkrade som har en sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra ett större antal sjukperioder ska utökas. Skyddet föreslås gälla för dem som har en sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra minst sju eller annars återkommande sjukperioder. I dag gäller att individen ska ha en sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra ett större antal sjukperioder, vilket genom tidigare förarbeten klargjorts avse att antalet avslutade sjukperioder under en tolv månadersperiod kan bedömas bli fler än tio. Arbetsgruppens förslag om utökat högriskskydd innebär en mer generös reglering.

Inget förslag om differentierat karensavdrag

Arbetsgruppen bedömer att det inte finns något rättsligt hinder för en författningsreglerad differentiering av karensavdrag för arbetstagare inom olika yrkesgrupper. Arbetsgruppen bedömer dock att det inte finns något enkelt och heltäckande sätt att avgränsa vilka yrkesgrupper

och arbetstagare som bör omfattas av ett sådant differentierat karensavdrag. Denna gränsdragningsproblematik medför en risk för att en sådan reglering blir otydlig, svår att tillämpa och inte tillräckligt träffsäker. Arbetsgruppen bedömer därför att ett differentierat karensavdrag baserat på yrke inte är lämpligt.

#### Internationella åtaganden

I promemorian finns ett särskilt avsnitt om internationell reglering med betydelse för utformningen av karens i sjuklöne- och sjukförsäkringssystemen (avsnitt 3.9). Där anges bl.a. att inom ramarna för ILO har den konvention som föreskriver en huvudregel om förbud mot karensdagar vid arbetsskada haft direkt betydelse för utformningen av nu gällande svenska regelverk om arbetsskadeförsäkringen (konvention [nr 121] angående förmåner vid yrkesskada, se artikel 9.3, se prop. 2001/02:81 s. 59–64).

I promemorians konsekvensanalys (avsnitt 15.11) anges att förslagen bedöms vara förenliga med Sveriges internationella åtaganden mot ILO.

#### Ikraftträdande

Förslagen föreslås träda i kraft tidigast den 1 januari 2025.

#### **Förslagets förhållande till ILO-konventioner**

ILO-kommittén vill i sammanhanget nämna följande ILO-konventioner.

ILO:s konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada ratificerades av Sverige 1969. Av konventionens artikel 4 följer att den – om medlemsstaten inte gjort något av de tillåtna undantagen – skyddar alla arbetstagare och lärlingar. En försäkrad som beviljas ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskada har enligt 40 kap. 4 § socialförsäkringsbalken rätt till arbetsskadesjukpenning för inkomstförlust som avser två sjukdagar. Den särskilda ersättningen infördes 2002 (prop. 2001/02:81) för att tillgodose Sveriges internationella åtaganden avseende nämnda ILO-konvention.

ILO:s konvention (nr 102) om minimistandard för social trygghet innehåller ett avsnitt, del III, om sjukersättning. Sverige har 1953 ratificerat konventionen till vissa delar, bl.a. del III. Av artikel 18 följer att under vissa omständigheter är tillåtet med tre dagars karens.

ILO:s konvention (nr 130) om läkarvård och kontanta sjukförmåner ratificerades av Sverige 1970. Enligt konventionen ska ett medlemsland garantera ett visst lagfäst minimiskydd avseende dels läkarvård, dels rätt till kontantförmåner vid av sjukdom föranledd arbetsoförmåga som medför inkomstbortfall. Enligt artikel 26 (3) i konventionen får en

inledande karenperiod inte överstiga de tre första dagarna av inkomstbortfallet.

I konventionerna regleras inte frågan om karensavdrag vid upprepad sjukdom.

#### **Svenska ILO-kommitténs slutsats**

Förslagen om en generösare begränsningsregel i form av ett karenstak respektive om ett utökat högriskskydd innebär inte att det införs fler ”karensdagar”, utan innebär lättnader för den försäkrade i förhållande till nuvarande regler om karensavdrag. ILO-kommittén delar mot den bakgrunden promemorians bedömning att förslagen är förenliga med Sveriges internationella åtaganden enligt ratificerade ILO-konventioner.

I beslutet i detta ärende har deltagit undertecknad Cathrine Lilja Hansson, ledamöterna Cecilia Mobach, Anna Bergsten, Sofia Linder, Cyrene Martinsson Waern, Lise Donovan och Sophie Silverryd samt ersättarna Emelie Barbou des Places och Niklas Beckman.

Ärendet har handlagts av undertecknad sekreterare.

För Svenska ILO-kommittén

Cathrine Lilja Hansson  
Ordförande

Helle Ellehöj  
Sekreterare