

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Ds 2017:18 Karensavdrag – en mer rättvis självrisk

Sammanfattning

Försäkringskassan anser att syftet och intentionen med förslaget är bra, men ser att utformningen av karensavdraget ger upphov till andra oönskade konsekvenser än den nuvarande karensdagen. Därför avstyrker Försäkringskassan förslaget.

Försäkringskassan instämmer i att alla grupper på arbetsmarknaden ska ha en självrisk i socialförsäkringen som blir lika hög oberoende av när man insjuknar. Det uppnås inte i förslaget eftersom avdraget kan variera och bli både högre eller lägre i förhållande till dagens karensdag beroende på när den enskilde insjuknar. Förslagets konstruktion gör också att det blir svårt för den enskilde att förutse sin självrisk.

Vidare skulle ett införande av karensavdraget den 1 januari 2019 innebära mycket höga kostnader som bland annat utgörs av en införandekostnad á 64 miljoner kronor samt en årlig kostnad för handläggning á 2 miljoner kronor. Försäkringskassan anser inte att det är rimligt att genomföra förslaget till en så hög kostnad.

Om förslaget ändå genomförs har Försäkringskassan följande synpunkter:

- Bestämmelsens placering i socialförsäkringsbalken: Försäkringskassan anser att bestämmelsen om beräkning av karensavdraget bör placeras i 28 kapitlet
- Beräkning av genomsnittlig veckoarbetstid: Försäkringskassan anser att det behöver förtydligas hur den genomsnittliga veckoarbetstiden ska beräknas.
- 27 kapitlet 21, 27 och 39 §§ socialförsäkringsbalken samt 6 § lagen (1991:1047) om sjuklön: Försäkringskassan anser att det finns oklara formuleringar som behöver förtydligas.
- Ett ikraftträdande av bestämmelserna om karensavdraget den 1 januari 2019 får konsekvenser för Försäkringskassans övergång till ny IT-plattform. För att få önskad effekt av reformen till en rimlig kostnad föreslår Försäkringskassan att ikraftträdandet flyttas fram så att det blir möjligt att genomföra ändringen enbart på den nya IT-plattformen. Utifrån nu kända förutsättningar skulle ett ikraftträdande den 1 januari 2021 möjliggöra detta.

Nedan följer mer detaljerade synpunkter på förslagen.

Synpunkter på förslaget om karensavdrag

4.1 Karensavdrag ersätter karensdag

Lagförslaget ger ekonomiska konsekvenser för individer som har koncentrerad arbetstid, som kan få en förhållandevis hög självrisk om karensdagen inträffar under

en dag med ett långt arbetspass. Enligt departementsskrivelsen har den största andelen anställda rätt till sjuklön, men det finns dock inte någon sammanställning över hur många arbetstagare som arbetar med koncentrerad eller komprimerad arbetstid. Försäkringskassan kan dock konstatera att den grupp arbetstagare som får arbetstidsberäknad sjukpenning från ersättningsperiodens början är begränsad. Endast 18 000 sjukfall per år av totalt 580 000 startade sjukfall per år avser försäkrade som får arbetstidsberäknad sjukpenning.

4.3 Karensavdrag i socialförsäkringsbalken

Bestämmelsens placering

Det är angeläget att behålla systematiken i socialförsäkringsbalken för åskådligheten i försäkringens uppbyggnad, vilket också gagnar rättssäkerheten. Försäkringskassan anser att bestämmelsen om beräkning av karensavdraget bör placeras i 28 kapitlet i socialförsäkringsbalken, vilket handlar om beräkning av sjukpenning. Karensdagen är kopplad till förmånstiden, i likhet med bestämmelserna i 27 kapitlet.

Bestämmelsen om karensavdraget handlar däremot om beräkningen av vilket nettobelopp av sjukpenning som ska betalas ut till den enskilde efter avdrag för självrisk.

Beräkning av genomsnittlig veckoarbetstid

Försäkringskassan tillämpar 27 kapitlet 11 § socialförsäkringsbalken för beräkning av sjukpenning i de fall det inte kan utredas hur den försäkrade skulle ha arbetat under sjukperiodens första 14 dagar. Bestämmelsen anger inte hur lång tid före sjukfallet som ska ligga till grund för beräkningen. Enligt förarbetena bör det normalt vara tillräckligt med en jämförelseperiod som är en till tre månader lång. För en person som är ny på arbetsmarknaden kan perioden bli kortare (1999/00:SfU12 s. 8).

De angivna förarbetena är mer än 15 år gamla och avser beräkning av sjukpenning, inte karensavdrag. Försäkringskassan anser därför att det behöver förtydligas

- hur beräkningen av den genomsnittliga veckoarbetstiden ska göras
- om beräkningen av den genomsnittliga veckoarbetstiden ska göras på samma sätt när den försäkrade vet respektive inte vet hur han eller hon skulle ha arbetat under den första tiden av sjukperioden.

4.5 Erforderliga följdändringar

Förslag till ändring av 27 kapitlet 21 § socialförsäkringsbalken

Försäkringskassan anser att formuleringen *om sjukperioden inleds med sjukpenning* är oklar. Det behövs ett klargörande av vilka konsekvenserna blir när en sjukperiod inte inleds med sjukpenning, till exempel om en försäkrad begär sjukpenning för tid före sjukanmälan som Försäkringskassan inte godkänner. Alternativt kan formuleringen tydliggöras eller revideras så att den kopplar till att karensavdrag ska ha gjorts, inte till om sjukperioden har inletts med sjukpenning.

Vidare är det oklart om det med *sjukpenning för den första dagen* avses den första dagen i sjukperioden eller den första dagen som sjukpenning betalas ut. En felaktig tolkning av begreppet kan leda till felaktiga beräkningar av antalet dagar med sjukpenning på normalnivå som den försäkrade kan ha rätt till. Försäkringskassan tolkar det som att det är första dagen med sjukpenning som inte ska räknas med.

Formuleringen i förslaget blir något missvisande då det står att det är sjukpenningen som inte ska räknas med i beräkningen av antalet dagar. Vi behöver ett förtydligande av bestämmelsen.

I den föreslagna bestämmelsen anges att om sjukperioden inleds med sjukpenning, ska sjukpenningen för den första dagen inte räknas in i ramtiden på 450 dagar. Den skrivningen skulle innebära att beräkningen för att fastställa ramtiden förändras. Ramtiden är enligt Försäkringskassans uppfattning de 450 dagar som vid varje tillfälle närmast föregår den dag för vilken rätten till ersättning ska prövas. Alla kalenderdagar under de 450 dagarna ingår i ramtiden oavsett om någon ersättning betalas ut till den försäkrade. Försäkringskassan anser därför att denna skrivning behöver förtydligas så att det tydligt framgår om lagförslaget innebär en förändring av beräkningen av ramtid. Försäkringskassan anser att beräkningen av ramtiden inte bör förändras.

Allmänt och särskilt högriskskydd

Försäkringskassan anser att det behöver tydliggöras vad som avses med *tio tillfällen* under en tolv månadersperiod. Om en försäkrad varit sjuk en halv dag, har fått ett halvt karensavdrag och sedan återinsjuknar inom fem dagar ska karensavdraget enligt förslaget fortsätta dras till ett helt avdrag har gjorts. Det är inte tydligt om den situationen då utgör ett eller två tillfällen. Om en försäkrad endast varit sjuk en halv dag, fått ett halvt karensavdrag men därefter återgått i arbete, behöver vi veta om det är ett tillfälle - trots att endast ett halvt avdrag har gjorts. Försäkringskassan menar att införandet av karensavdrag inte bör ändra på begreppet tio tillfällen under en tolv månadersperiod, det vill säga att ett helt karensavdrag bör motsvara en karensdag.

Aktivitetsstöd och utvecklingsersättning

Försäkringskassan kan konstatera att departementspromemorian inte innehåller några förslag till följdändringar i förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd. När det gäller aktivitetsstöd och utvecklingsersättning vill Försäkringskassan ändå påpeka att ett införande av ett karensavdrag troligen skulle ge upphov till komplicerade beräkningar av avdraget eftersom deltagarna ofta får aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning för deltagande i arbetsmarknadspolitiska program parallellt med att ha ett arbete och någon annan förmån från Försäkringskassan. Karensavdraget skulle även påverka reglerna om avstängningar och en del av syftet med avstängningar eftersom sanktionen avstängning skulle bli mindre ingripande om karensdagen byts ut mot ett karensavdrag. Försäkringskassan anser sammantaget att ett karensavdrag inte är lämpligt att arbeta fram för deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser.

4.6 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Ett ikraftträdande av bestämmelserna om karensavdraget den 1 januari 2019 får konsekvenser för Försäkringskassans nödvändiga och planerade övergång till ny IT-plattform. Vår utveckling kommer då att behöva göras för två IT-plattformar, varav den äldre endast ger effekt under en kortare period eftersom den är på väg att

avvecklas. Utveckling i två olika plattformar innebär ökade kostnader som Försäkringskassan anser är svåra att motivera med tanke på den begränsade målgrupp som ändringen avser. För att få önskad effekt till en rimlig kostnad föreslår Försäkringskassan därför att ikraftträdandet flyttas fram så att det blir möjligt att genomföra ändringen enbart på den nya IT-plattformen. Utifrån nu kända förutsättningar skulle ett ikraftträdande den 1 januari 2021 möjliggöra detta. Utvecklingskostnaden för Försäkringskassan kan komma att minska med en tredjedel om ikraftträdandet flyttas fram så att utvecklingen kan ske på den nya IT-plattformen. Det innebär att om Försäkringskassan gör utvecklingen på två IT-plattformar blir utvecklingskostnaden 60 mnkr jämfört med en kostnad på 40 mnkr om utveckling sker på en plattform.

Synpunkter på konsekvensbeskrivning

5.1 För enskilda försäkrade

Försäkringskassan anser att förslaget innebär en mer komplicerad reglering än den nuvarande bestämmelsen om karensdag. Försäkringskassan kommer att behöva beräkna karensavdraget på nytt vid varje sjukfall och olika beräkningar kan komma att göras för olika delar av avdraget om den enskilde exempelvis är delvis arbetslös eller kanske har två anställningar där den ena ger rätt till sjuklön. Vidare kan karensavdraget utgöra en högre självrisk än vad den nuvarande karensdagen gör om en försäkrad insjuknar en dag då den försäkrade skulle ha arbetat ett kort arbetspass och därefter är fortsatt sjukskriven eftersom ett helt karensavdrag alltid ska göras. Det kommer vara svårt för den enskilde att förutse vilket karensavdrag som kommer att göras.

5.3 För Försäkringskassan

Införandekostnader

Förslaget innebär ett omfattande behov av IT-utveckling eftersom ett nytt IT-stöd för maskinell hantering med funktion för beräkning och registrering av karensavdrag måste tas fram och driftsättas. Även om beräkningen för de försäkrade som har kalenderdagsberäknad sjukpenning inte är komplicerad eftersom avdraget motsvarar en sjukpenningdag så kommer Försäkringskassan att behöva beräkna och registrera ett karensavdrag samt redovisa detta för samtliga försäkrade. Det kommer också krävas revidering av befintliga blanketter och framtagande av nya brevmallar. Vi beräknar kostnaderna för IT-utveckling till 60 mnkr. Försäkringskassan håller just nu på att ta fram en plan för övergång till en ny IT-plattform. Med hänsyn till att lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2019 kommer Försäkringskassan att behöva göra både förändringar i den nuvarande och bygga i en planerad ny IT-miljö, vilket innebär osäkerhet på +/- 40 procent i beräkningarna.

Ett införande av karensavdrag för aktivitetsstöd skulle innebära ytterligare kostnader för bland annat IT-utveckling för Försäkringskassan eftersom dagens system inte är anpassat för att beräkna och registrera karensavdrag. IT-utvecklingen skulle kräva en relativt stor kostnad för att tillåta korrekt hantering och statistikuttag.

Förslaget medför flera omställningar. Försäkringskassans vägledning och handläggningsprocess behöver revideras. Beslutsmallar, utbildningar och extern

information behöver ses över och omarbetas. Dessutom behöver verksamheten utbildas. Denna kostnad beräknas uppgå till 3 mnkr.

Löpande kostnader

Försäkringskassans handläggning i de ärenden där den försäkrades sjukpenning arbetstidsberäknas kommer att bli mer komplicerad och tidskrävande om karensavdraget införs. Försäkringskassans beräkningar visar att den ökade kostnaden för handläggningen beräknas uppgå till 2,1 mnkr per år.

Tabell Förvaltningskostnader i miljontal kronor ¹⁾

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summa
Införande	2	11	2	0	0	0	0	0	15
Nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivningar	0	8	10	10	10	9	2	0	48
Räntor	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Införandekostnader	2	19	12	10	10	9	2	0	64
Handläggning	0	0	2	2	2	2	2	2	10
Övrigt	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Löpande kostnader	0	1	2	2	2	2	2	2	13
Summa	2	20	14	12	12	12	4	2	77

1) Är i 2017 års prisnivå med full kostnadstäckning

Konsekvenser för handläggningen

Idag sjukanmäler sig troligen inte anställda utan sjuklön som är sjuka bara en dag till Försäkringskassan eftersom den dagen alltid blir en karensdag. Om ett karensavdrag införs kommer det finnas incitament för dessa anställda att sjukanmäla sig även vid sjukfall som bara uppgår till en dag, vilket leder till att Försäkringskassan kommer att få ett ökat antal ärenden att handlägga. I dessa ärenden behöver Försäkringskassan utreda och fastställa SGI, bedöma rätten till sjukpenning, beräkna karensavdrag och registrera en utbetalning.

För den grupp den grupp arbetstagare som får arbetstidsberäknad sjukpenning kommer Försäkringskassan behöva inhämta underlag, oftast från arbetsgivare, för att kunna beräkna karensavdraget. I de fall uppgifterna inkommer från annan än den försäkrade och eftersom det inte går att utesluta att beslutet kan gå den enskilde emot kommer Försäkringskassan att behöva kommunicera uppgifterna och informera den försäkrade om beräkningen samt ge möjlighet för den försäkrade att inkomma med synpunkter. Inhämtandet av uppgifter från arbetsgivare får troligen längre handläggningstider till följd och de försäkrade kan behöva vänta längre på sin första utbetalning. Precis som arbetsgruppen skriver så är många av dem som arbetar koncentrerade arbetspass i exempelvis vården eller i handeln inte högvärlönde arbetstagare. Dessa personer torde därför ha ett stort behov av en snabb utbetalning vid en sjukskrivning, vilket försvåras genom att handläggningstiderna kan befaras bli längre.

Försäkringskassan kommer i de fall som sjukpenning beviljas, behöva meddela de försäkrade skriftligen vilket beslut om karensavdraget som fattats, vilket den försäkrade kan begära omprövning av, vilket i sin tur kan medföra ett ökat antal omprövningsärenden för Försäkringskassan att hantera.

5.7 Alternativa lösningar avseende karensavdragets konstruktion

Vi vill framhålla att det utöver behovet av att minska skillnader och risker försäkrade emellan också är angeläget att upprätthålla den enskildes uppfattning om en trygg socialförsäkring. Det kan sättas på spel i och med att de försäkrade som har en oregelbunden arbetstid kan få svårare att förutse vilket karensavdrag som kommer att göras vid varje enskild sjukperiod eftersom avdraget för dessa personer kan variera. Försäkringskassan måste göra en ny beräkning av den genomsnittliga veckoarbetstiden vid varje sjukfall för de som har arbetstidsberäknad sjukpenning och den genomsnittliga veckoarbetstiden kommer troligen inte vara densamma som den faktiska veckoarbetstiden vid tidpunkten för insjuknandet. Karensavdraget kommer att slå åt båda hållen, det kan bli både förhållandevis högt och förhållandevis lågt jämfört med den faktiska arbetstiden under den vecka som den försäkrade insjuknar.

Synpunkter på författningskommentarer

6.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Förslag till ändring av bestämmelsen i 27 kapitlet 27 § första stycket

Vi anser att det behövs ett tydliggörande av vad som avses med att karensavdraget enligt lagförslaget ska göras *i sjukperiodens början* och vad som i författningskommentaren menas med *på den inledande sjukpenningen*. En sjukperiod kan börja redan innan sjukpenning betalas ut. Exempelvis kan en försäkrad begära sjukpenning för tid före sjukanmälan som Försäkringskassan inte godkänner eller insjukna utomlands i ett land utanför EU/EES, Schweiz eller ett land som Sverige saknar avtal med och då inte ha rätt till sjukpenning från sjukperiodens början. I vissa fall kan det vara så att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning förrän efter dag 15 i sjukperioden. Det behövs ett tydliggörande av hur karensavdraget ska hanteras i dessa fall. Om avsikten är att uttrycket *i sjukperiodens början* ska ersätta karensdagen så anser Försäkringskassan att begreppet inte fungerar tillfredsställande av ovan nämnda skäl.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Ann-Marie Begler i närvaro av verksamhetsområdeschef Anna-Lena Rosendahl, verksamhetsjurist Rose-Marie Ottosson och områdeschef Karin Olsson, den senare som föredragande.

Ann-Marie Begler

Karin Olsson