

Ref KB
Occ

Ohälsförsäkring och samhällsekonomi

– olika aspekter på modeller, finansiering
och incitament

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2015



SSU

1995:59

Rapport från
Sjuk- och arbetsskadeberedningen

Ref KB
Occ

Ohälsöförsäkring och samhällsekonomi

– olika aspekter på modeller, finansiering
och incitament

SOU

1995:59

Rapport från
Sjuk- och arbetsskadeberedningen



Statens offentliga utredningar
1995:59
Socialdepartementet

Ohälsöförsäkring och samhällsekonomi

– olika aspekter på modeller,
finansiering och incitament

Rapport av Sjuk- och arbetsskadeberedningen
Stockholm 1995

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

Svara på remiss. Hur och Varför. Statsrådsberedningen, 1993.

- En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:

Regeringskansliets förvaltningskontor
Arkiv- och informationsenheten
103 33 Stockholm
Fax: 08-790 09 86
Telefon: 08-405 24 81

Förord

Samspelet mellan samhällsekonomiska förutsättningar och socialförsäkringarnas utveckling har varit en av utgångspunkterna för Sjuk- och arbetsskadeberedningens arbete. Beredningen har därmed behov av fakta- och diskussionsunderlag rörande samhällsekonomiska aspekter. Av denna orsak har fem ekonomer engagerats för att utifrån såväl teoretisk som empirisk synvinkel diskutera ett flertal olika frågeställningar. Resultatet av ekonomernas arbete har samlats i denna rapport.

Syftet med rapporten är att belysa vilka samhällsekonomiska effekter, som kan uppstå, beroende på val av finansieringsform, organisation samt ersättningsnivåer eller andra försäkringsvillkor. De frågeställningar, som behandlas i rapporten är exempelvis finansieringsformernas påverkan på samhällsekonomi, tillväxt och lönebildning. Vad betyder ekonomiska incitament för individ och arbetsgivare? Vilka risker finns för övervältringseffekter mellan olika försäkringsgrenar eller mellan olika försäkringssystem? Påverkas organisationsstruktur och administrativa kostnader av valet mellan offentlig och privat administration?

Rapporten innehåller inledningsvis en kort presentation av ekonomerna. Deras bidrag i form av fem uppsatser presenteras under de nästkommande avsnitten. Därefter redovisas en sammanfattande diskussion mellan ekonomerna. Ansvar för att teckna ner diskussionens innehåll och slutligen formulera detta avsnitt har legat på nationalekonom Claes Tidånå, Riksförsäkringsverket.

Sedan uppdraget lämnats till ekonomerna har beredningen fått nya direktiv och förutsättningarna för beredningens arbete har i viss mån förändrats. Uppgiften att överväga tre olika försäkringslösningar, där alternativen var en överföring av försäkringarna till arbetsmarknadens parter, en utveckling av nuvarande system eller ett system där försäkringarna obligatoriskt skulle tecknas hos konkurrerande försäkringgivare, är inte längre aktuell. Regeringen har den 20 april 1995 givit beredningen nya direktiv (dir. 1995:54). Enligt de nya direktiven skall beredningen utforma förslag till en av staten organiserad allmän ohälsöförsäkring. Vidare skall förslag utformas till en redovisning av ohälsöförsäkringens inkomster och utgifter så att det är möjligt att utläsa försäkringens finansiella ställning. Beredningen skall också undersöka förutsättningarna för tilläggsförsäkringar, för vilka arbetsmarknadens parter skall ta det fulla ansvaret.

Sjuk- och arbetsskadeberedningen har tidigare publicerat följande rapporter:

Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension
– förutsättningar och erfarenheter (SOU 1994:72)

Förtidspension
– en arbetsmarknadspolitisk ventil? (SOU 1994:148)

SJUK- OCH ARBETSSKADEBEREDNINGEN

Lars-Gunnar Albåge
Ordförande

Innehållsförteckning

Kort presentation av författarna	7
Varför socialförsäkringar och vilken utformning?	9
Sjukförsäkringens incitamentseffekter	29
Finansieringsalternativ för sjuk- och arbetsskadeförsäkring	45
Administrationsformer för sjuk-, arbetsskade- och förtidspensionsförsäkringar	65
Sygedagpenge, förtidspension og arbejdsskadeforsikring – synspunkter i den danske diskussion	91
Slutsatser och sammanfattning	107

Kort presentation av författarna

Bertil Holmlund är sedan 1987 professor i nationalekonomi vid Uppsala universitet. Han har tidigare varit verksam vid Umeå universitet, Industriens Utredningsinstitut (IUI) samt Fackföreningsrörelsens Institut för Ekonomisk Forskning (FIEF). Hans forskning har främst berört frågor kring arbetslöshet, lönebildning och arbetskraftens rörlighet. Bertil Holmlund är för närvarande expert i Arbetsmarknadspolitiska kommittén och Skatteväxlingsutredningen.

N. Anders Klevmarken är professor i ekonometri vid Uppsala universitet. Han har tidigare bl.a. varit professor i samma ämne vid Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR), professor i statistik vid Göteborgs universitet, byråchef vid Riksförsäkringsverket och forskare vid Industriens Utredningsinstitut (IUI). Klevmarken är medlem i Socialvetenskapliga forskningsrådet, SCB:s vetenskapliga råd och i nämnden för konsumentprisindex. I sin forskning har han huvudsakligen intresserat sig för tillämpad mikroekonometri och särskilt studerat hushållens ekonomiska beteende och arbetsmarknadsfrågor. Han har under femton år varit vetenskaplig ledare för forskningsprojekt "Hushållens ekonomiska levnadsförhållanden", det s.k. HUS-projektet.

Agneta Kruse är fil.dr. och universitetslektor vid nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet. Hennes forskning är inriktad mot offentlig ekonomi, särskilt socialförsäkringar och pensionssystem. Hon medverkade som expert i pensionsberedningen.

Edward Palmer är chef för utredningsenheten på Riksförsäkringsverket. Han har tidigare varit verksam vid Konjunkturinstitutet och vid Göteborgs universitet, som adjungerand professor i socialförsäkringsekonomi samt vid Centrum för forskning om offentlig sektor (CEFOS) vid Göteborgs universitet. Edward Palmer medverkade som expert i den statliga pensionsberedningen och i Socialdepartementets arbetsgrupp för reformering

av pensionssystemet. Hans forskning har främst rört frågor kring makroekonomiska spörsmål och socialförsäkring.

Peder J. Pedersen, professor i nationalekonomi vid Aarhus universitet, dr. oec. med afhandling om arbejdsmarkedokonomi, medlem af det økonomiske Råds formandsskab, 1985-1991, medlem av Socialkommissionen 1991-1993, medarbejtere ved Center for Arbejdsmarkeds- og Sociale Analyser under Danmarks Grundforskningsfond.

Varför socialförsäkringar och vilken utformning?

Agneta Kruse

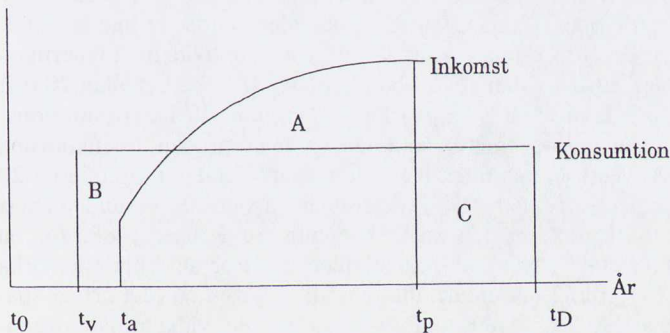
Inledning

Ordet socialförsäkringar sönderfaller i två delar. *Social* markerar att det handlar om offentliga/statliga system, *försäkring* att de avser skydd mot risker. I denna uppsats diskuteras några effektivitets- och fördelningsaspekter på socialförsäkringar med hjälp av ekonomisk teori. Finns effektivitets- och fördelningskäl för den utformning av socialförsäkringarna som vi har idag? Framförallt studeras obligatoriet, nivåer och självrisker, inkomstbortfallsprincipen och standardsäkring samt enhetliga premier jämfört med differentierade premier.

Individens planeringsproblem och försäkringar

Låt oss anta att individens planeringsproblem kan beskrivas som i figur 1, som visar inkomster och konsumtion under ett liv. Bakom inkomst- och konsumtionskurvorna ligger en mängd överväganden, inklusive avvägningen mellan arbete och fritid/konsumtion.

Figur 1. Inkomster och konsumtion i ett livscykelperspektiv.



t_v är den tidpunkt individen blir vuxen, t_a tidpunkten för arbetsmarknadsinträde, t_p tidpunkt för ålderspension, t_D tidpunkt för död. Individens planeringsproblem handlar om att få inkomsterna under åren med arbetsförmåga att räcka till konsumtionen även under de år då hon har nedsatt eller ingen arbetsförmåga, dvs att få A att räcka till B+C.

Vid fullständig säkerhet och i en ekonomi med fungerande kapitalmarknader är det inget eller åtminstone ett relativt lätthanterligt problem. Under ungdomsåren ($t_v - t_a$) belånar individen framtida inkomster, ett lån som amorteras under den yrkesverksamma perioden. Under den yrkesverksamma perioden "sparar" individen till konsumtionen under ungdomsutbildningsperioden ($t_v - t_a$) och till ålderdomen ($t_p - t_D$) (under barndomen, $t_0 - t_v$, antar vi att individen ingår i föräldrarnas hushåll). Planeringsproblemet kan lösas genom någon kombination av sparande och omfördelningar mellan generationer inom familjen.

Livet är emellertid riskfyllt. Inkomsten kan bli lägre på grund av kortare eller längre perioder av arbetsoförmåga till följd av sjukdom. Även arbetslöshet kan orsaka inkomstbortfall. Till detta kan komma perioder där individen mer eller mindre frivilligt avstår från avlönat arbete, t.ex. värnplikt, barnafödande, återkommande utbildning. Vidare kan t_p tolkas antingen som den lagstadgade pensionsåldern eller som den faktiska. För individen finns en osäkerhet om arbetsförmåga runt denna ålder. Tidpunkten för t_p påverkar både livsinkomst och antal år som pensionär. t_D är bestämd av genomsnittlig förväntad livslängd medan individens dödsdag inte är känd.

Ett mycket enkelt exempel kan få illustrera individens planeringsproblem: Antag att individen vet att hon kommer att arbeta mellan 20 och 64 års ålder och leva 15 år som pensionär. Om hon vill ha konsumtionsmöjligheter under pensionärsåren som motsvarar 60 procent av inkomsten under den yrkesverksamma tiden måste hon spara/betala en premie på 20 procent av sin inkomst varje år (avkastningen i pensionssystemet antas vara densamma som tillväxttakten i ekonomin; se Kruse, 1988, för en fylligare beskrivning). Antag nu att individen inte tror sig vilja eller orka arbeta längre än till 62 års ålder, allt annat lika. Premien (det årliga sparatet) stiger då till 26 procent. Individen kan i stället välja att låta premien vara fast, t ex så som i det reformerade pensionssystemet, men får då "betala" i form av lägre förmåner. I tabell 1 återges Pensionsarbetsgruppens beräkning av den (aktuariemässiga) effekten på pensionsnivån av nedtrappning respektive upptrappning av förmånerna vid tidig respektive sen pensionering.

Tabell 1. Effekten på pensionsnivån av rörlig pensionsålder

Pensionsålder	Procent av 65 årspensionen
61	70
63	83
67	121
70	162

Källa: SOU 1994:20

Illustrationen i tabell 1 avser frivillig, rörlig pensionsålder. Kostnaden är emellertid densamma vid ofrivillig avgång; skillnaden i förmånsnivå vid ett kortare eller längre arbetsliv är påtaglig. Osäkerhetsspannet är således stort.

För att gardera sig mot osäkerhet vad gäller arbetsförmåga under olika perioder av livet och osäkerhet om livslängd kan individen ha ett eget sparande och på så sätt gardera sig genom en buffert. Man kan emellertid visa att om individerna går samman och "poolar" sina risker kan de, genom att utnyttja de stora talens lag, minska den nödvändiga genomsnittliga bufferten; goda och dåliga risker tar ut varandra. Individer med riskaversion kommer för att maximera sin nytta att efterfråga försäkringar. En nyttomaximerande individ väljer en kombination av inkomster (arbete) och konsumtion så att marginalnyttan är densamma i varje period. Vanligt är att detta ger en strävan efter en jämn fördelning av konsumtionen över livet.

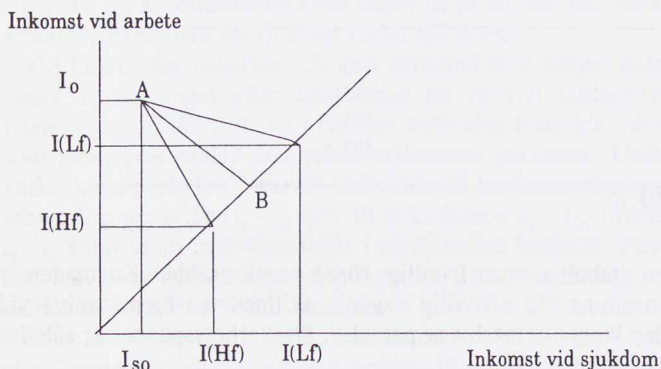
Individer som har riskaversion vill skydda sig mot den typ av otrygghet som diskuteras ovan. På en konkurrensmarknad kommer ett försäkringsbolag att sätta premien, π , så att

$$\pi_i = p_i F + A$$

för individ i , där p_i är i 's sannolikhet för att den händelse man vill gardera sig mot inträffar, F är den förlust som uppstår om händelsen inträffar och A är administrationskostnader.

Ett första svar på frågan om "vad vi har råd med" kan nu ges med utgångspunkt från antagandena ovan om en nyttomaximerande individ med riskaversion. Det beror på hur stor risken för händelse är (p), på hur stor förlusten vid en händelse är (F), och på administrationskostnaderna. I figur 2 visas individens val med risk för sjukdom som illustration.

Figur 2. Inkomst och aktuariemässig försäkring vid risk för sjukdom.



Utan försäkring är inkomsten I_0 då individen är i arbete, vid sjukdom är den I_{s0} . Individen kommer att välja att fördela sina inkomster så att konsumtionsmöjligheterna är lika stora vid båda tillfällena. 45-graderslinjen visar lika inkomster oavsett tillstånd. I figuren visas två fall, ett där individen har en låg risk och ett med hög risk. I det första fallet blir inkomsten $I(Lf)$ både då individen är i arbete och vid sjukdom, ($Lf =$ låg risk med försäkring). Individen avstår från inkomsten $I_0 - I(Lf)$ för att köpa en försäkring och uppnår högre nytta. I det andra fallet avstår individen från inkomsten $I_0 - I(Hf)$ och inkomsten blir $I(Hf)$ både vid arbete och vid sjukdom, ($Hf =$ hög risk med försäkring).

Inkomsten i utgångsläget var detsamma i figuren ovan men vi kan konstatera att en individ med låg risk betalar en lägre premie, medan en individ med hög risk avstår från en större del av sina inkomster för att köpa sin försäkring. Båda maximerar sin nytta genom att välja en lösning, som ger samma konsumtionsutrymme oavsett tillstånd.

Problem på försäkringsmarknaden

Det finns några villkor för att osäkerhet i ett försäkringstekniskt perspektiv ska vara en försäkringsbar risk, bl.a. att

- Sannolikheter för att en händelse ska inträffa måste vara kända (beräkningsbara)
- Sannolikheten får inte vara 1 eller nästan 1, dvs att händelsen inträffar med säkerhet
- Individen ska inte kunna påverka sannolikheten för händelse

Försäkringsmarknaden kännetecknas av *asymmetrisk information* försäkringsgivaren och försäkringstagaren har inte samma information, vilket försvårar möjligheterna att finna en effektiv lösning. Asymmetrisk information kan ge både adverse selection och moral hazard, vilket gör att den lösning som uppkommer på en fri konkurrensmarknad inte kan garanteras vara vare sig optimal eller stabil (se t.ex. Barr (1992) eller Varian (1993), kap 34 för analys av informationsproblem). *Adverse selection* innebär att de stora talens lag inte kan utnyttjas effektivt i frivilliga system. Vid enhetliga premier och villkor i övrigt kommer lågriskgrupper att välja att stå utanför försäkringen. Kvar blir högriskfallen, dvs. de som bedömer sina förväntade utfall från försäkringen bli högre eller lika med premien. Då lågriskgruppen valt att stå utanför försäkringen måste premien höjas; vid denna höjda premie finner nya grupper sig vara lågriskfall och avstår från försäkringen, osv. Fördelen med de stora talen lag har försvunnit. Vid *moral hazard* är det tredje villkoret ovan inte uppfyllt; individen kan påverka den förväntade förlusten. Vidare kännetecknas försäkringsmarknaden av förekomsten av s.k. *asymmetrisk information*, t.ex. i form av att försäkringstagaren besitter privat information om sina risker, information som är svår eller omöjlig att få för försäkringsgivaren. Till detta kommer en eventuell förekomst av *närsynthet* och *free riding*. Med närsynthet menas att individen konsumerar mer i unga år och därmed sparar mindre än vad hon "egentligen" skulle vilja på grund av oförmåga att inse de framtida behovens omfattning alternativt den nytta hon kommer att ha av konsumtion under medelåldern och ålderdomen. *Free riding* innebär att individen avstår från att försäkra sig och förlitar sig på att andra kommer att hjälpa henne vid behov.

Adverse selection

Vi börjar med att anta att alla individer är identiska vad gäller risken att råka ut för inkomstbortfall. I figur 2 finns två fall illustrerade, ett med hög och ett med låg risk. Antag nu att dessa risker är förknippade med olika individer eller grupper av individer, där andelen α har låg risk, p_L , och $1-\alpha$ har hög risk, p_H . Försäkringsgivaren skulle vilja diskriminera mellan de två riskgrupperna och ta ut olika premier. På grund av asymmetrisk information känner han emellertid inte till vem som hör till vilken grupp; det är omöjligt eller dyrt att få denna information. Man kan dessutom visa, att under rimliga antaganden om individernas preferenser är separata lösningar för låg- och högriskgrupperna varken stabila eller optimala.

Försök att sälja en identisk försäkring till de två grupperna, genom att poola riskerna ($\pi = [\alpha p_L + (1-\alpha) p_H] F + A$) kommer att misslyckas. En sådan försäkring följer linjen A-B i figur 2. Premien bedöms som för hög av individer med låg risk. De väljer att inte köpa försäkringen, vilket leder till att den genomsnittliga risken stiger. Premien måste därför höjas, fler individer finner den för hög jämfört med den egna risken, osv. Gruppen som ingår i försäkringskollektivet minskar dithän att fördelarna med de stora talens lag inte längre kan utnyttjas. (Se t ex Barr, 1992).

Ett *obligatorium* är ett sätt att hantera problemen på försäkringsmarknaden med adverse selection, närsynhet och free-riding. Vad gäller adverse selection är ett obligatorium nödvändigt för att vi ska kunna poola riskerna. Obligatoriet gör det möjligt med omfördelning mellan olika riskgrupper. Vad gäller free-riding ger ett obligatorium kollektivet ett skydd mot sådant beteende. Vid närsynhet är argumentet snarare att individen ska skyddas mot sig själv, dvs ett sant paternalistiskt motiv. Vi återkommer till närsynhet i samband med differentierade premier. Ett obligatorium är också nödvändigt om avsikten är att använda försäkringen till inkomstomfördelningar utöver de tidigare nämnda mellan riskgrupper.

Det finns emellertid också kostnader förknippade med ett obligatorium. Obligatoriet lägger en restriktion på individens val av konsumtionsprofil över livet, vilket leder till en nyttoförlust för individen om restriktionen är bindande. För effektivitet söker vi då minimera kostnaderna med obligatoriet. Vi kan då konstatera att adverse selection, närsynhet och free-riding inte är skäl, som talar för ett obligatorium utöver den nivå som uppfattas som lägsta acceptabla nivån. Vidare kan vi konstatera, att ju större skillnad mellan riskgrupperna, desto större tvång för lågriskgruppen. För båda grupperna uppstår avvikelser mellan förväntade avgifter och förväntade

förmåner, vilket innebär att systemet medför skattekilrar och därmed ger upphov till samhällsekonomiska kostnader av snedvridningen. Snedvridningskostnaden av att ha alla i en enhetlig försäkring blir större ju större skillnaden i risk mellan olika grupper är.

Minimering av snedvridningskostnader talar således för ett obligatorium på låg nivå. Mot detta kan ställas vårt tidigare konstaterande, att en nytto-maximerande individ med riskaversion söker försäkra sig mot hela inkomstbortfallet. Det kommer därför att finnas utrymme för frivilliga försäkringar över den obligatoriska nivån. Vid frivilliga försäkringar kommer premierna att vara differentierade; de omfördelningar mellan riskgrupper som sker inom obligatoriets ram avstår man därmed från. Om sådan omfördelningar uppfattas som välfärdshöjande tvingas vi här till en avvägning mellan effektivitet och fördelning.

Moral hazard

Moral hazard föreligger när individen kan påverka den förväntade förlusten, $p_i F$, dvs sannolikheten för att en händelse ska inträffa och storleken på förlusten, utan att försäkringsgivaren kan avgöra om så har skett. En förutsättning är också att kostnaden för individen av att påverka risken eller försäkringsutfallet måste vara lägre än den förväntade vinsten. I vissa fall leder moral hazard till ineffektiv omfattning på försäkringen, i andra fall till att "risken" överhuvudtaget inte är en försäkringsbar risk. Några exempel kan förtydliga detta.

Antag att individen, genom att vidta en viss åtgärd till en viss kostnad kan minska sannolikheten för att en händelse ska inträffa (t.ex. sluta röka, använda bilbälte). Samhällsekonomiskt är det lönsamt att satsa på den förebyggande åtgärden upp till den punkt där marginalkostnaden är lika med den marginella minskningen av den försäkrade förlusten. Om förlusten täcks till 100 procent finns inga incitament för individen att bekosta förebyggande åtgärder och individen efterfrågar heltäckande försäkringar; kostnaden för att minska risken bärs av individen, medan vinsterna tillfaller hela försäkringskollektivet. Samhällsekonomisk och privatekonomisk effektivitet sammanfaller inte. Vi får för lite förebyggande åtgärder och för stor omfattning på försäkringen.

Om individen genom eget beteende kan framkalla händelsen är detta inte en försäkringsbar risk. Graviditet kan nämnas som exempel. Ju lägre (fysisk eller moralisk) kostnad för individen att "framkalla" en händelse alter-

nativt avstå från att minska risken, desto mer lönsamt att göra så. Händelser som innebär stort obehag för individen behöver inte kontrolleras lika noga av försäkringsgivaren som mindre obehagliga händelser.

Vi har konstaterat att en nyttomaximerande individ med riskaversion vill ha ett 100-procentigt skydd vid arbetsförmåga. På grund av asymmetrisk information och moral hazard kan emellertid en sådan försäkring inte konstrueras. För att det överhuvudtaget ska vara möjligt med en försäkring på sådana områden där individen kan påverka riskerna måste försäkringen kombineras med olika former av självrisk, så att det finns en kostnad för individen att använda försäkringen. Självrisken kan ta formen av en ersättning som är lägre än 100 procent. Den kan också ta formen av att ersättningen inte utgår under de första dagarna, s.k. karenser. Ju större möjlighet till påverkan från individens sida, desto högre självrisk är påkallad, allt annat lika.

Asymmetrisk information där tillståndet/händelsen är svår att identifiera

Till de ovanstående problemen kommer att för den typ av risker vi diskuterar här kan en inträffad händelse vara svår att identifiera eller objektivt fastställa.

"Verklig" arbetsförmåga är ofta inte ett antingen/eller - tillstånd utan kännetecknas av en glidande skala. Hit hör också problemet med att göra en gränsdragning mellan arbetsförmåga och låg produktivitet (som också ger låg lön). Det torde t ex vara så, att förtidspension mera sällan beviljas på grund av fullständig arbetsförmåga i vilket som helst arbete var som helst i landet (till vilken som helst lön). Ett samhälle i snabb omvandling ställer stora (kanske orimligt stora?) krav på anpassning; att byta både arbete, yrke, hemort. Hur höga försäkringspremier är vi villiga att betala för en försäkring mot att vårt humankapital någonsin blir obsolet på den ort vi föredrar att bo? Är detta en försäkringsbar risk?

Det kan vara så att detta gränsdragningsproblem gör att vissa risker för arbetsförmåga bryter mot alla tre villkoren för att klassas som en försäkringsbar risk, dvs sannolikheterna är med tvekan beräkningsbara och i ett samhälle i omvandling troligen mycket höga om än inte lika med 1 samt i hög grad möjliga att påverka för individen. När det gäller försäkringar mot inkomstbortfall p.g.a. arbetsförmåga är det särskilt viktigt att erinra sig att fritid är vad vi kallar en normal vara. Allt annat lika föredrar vi

alltid mer fritid framför mindre. Om priset sjunker köper vi mer, dvs minskar vårt arbetsutbud, liksom om inkomsten stiger. Tid som utgör frånvaro från arbete på grund av sjukdom är naturligtvis något helt annat än fritid. Men genom de gränsdragningsproblem som föreligger betyder en försäkring mot inkomstbortfall att priset på "fritid" sjunker. Sedan försäkringen väl är köpt (alternativt individen har kvalificerat sig som inskriven i försäkringen om det är en obligatorisk socialförsäkring som avses) har individen starka incitament att få alla inkomstbortfall klassade som arbetsoförmåga. Till detta kommer att asymmetrisk information innebär att försäkringsgivaren kan ha särskilt svårt att avgöra graden av arbetsoförmåga. Lösningen kan vara karens och villkor förknippade med utfall från försäkringen.

Antag att en del av förtidspensioneringarna inte beror på arbetsoförmåga i absolut mening utan i stället på att ekonomisk omvandling medfört att individen har "fel kunskaper och kompetens på fel plats". Även om vi konstaterar att förändrade krav från arbetsmarknaden inte är en försäkringsbar risk i egentlig mening är det kanske ändå möjligt att utforma en försäkring mot krav på alltför snabb anpassning. Självrisken skulle då kunna utformas så att försäkringen ger ett standardskydd för en kortare period för att ge tid för anpassning.

Vi kan också konstatera att vissa tillstånd är lätta att identifiera och diagnosticera, medan andra är svåra, med okontrollerbara symptom. Lantto (1994) diskuterar detta och föreslår vissa ersättningsnivåer och/eller självrisk/karens vid synlig, lättdiagnosticerad arbetsoförmåga och andra vid svårdiagnosticerade fall. Till fördelarna med en sådan lösning hör, att då moral hazard inte kan föreligga kan skyddet vara 100 eller näst intill 100-procentigt; en optimal lösning kan nås åtminstone på ett segment av marknaden. Detta skulle bl. a. kunna motivera en hög ersättning till dem med svåra medfödda handikapp eller handikapp förvärvade så tidigt i livet att individen inte hinner arbeta in några försäkringsrättigheter. (Jämför också diskussionen om etiska preferenser).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera, att individen vill försäkra sig mot inkomstbortfall på grund av arbetsoförmåga. Vi vet också att individen skulle vilja ha ett 100-procentigt skydd. Med informationsproblem och moral hazard är detta dock inte möjligt; oavsett om det är en privat försäkringsgivare eller en obligatorisk socialförsäkring medför dessa problem att självrisk och karens är nödvändiga inslag i försäkringen, utom i vissa, lätt identifierade fall.

Arbetskadorna - socialförsäkring kontra skadestånd

Valet att organisera arbetsskadeförsäkringen som en allmän och obligatorisk socialförsäkring ger helt andra effekter på fördelning, effektivitet och förebyggande åtgärder än om man i stället valt att utgå från en skadeståndssansats. Väljer man skadeståndssansatsen och utgår från culpa-regeln (Den som uppsåtligen, av vårdslöshet eller oaktsamhet vållar annan skada ... är skyldig att ersätta skadan..) kommer kostnaderna att vara högre i företag och branscher med hög skadefrekvens än i branscher med låga risker. Med en allmän socialförsäkring sker finansieringen genom en allmän socialförsäkringsavgift, 0,25 procent av lönesumman på 1970-talet, idag 1,38 procent, som inte är differentierad efter skaderisker.

Om den s.k. culpa-regeln används fås helt andra incitament än vid en allmän försäkring, där kostnaderna är utspridda på samtliga. Den allmänna försäkringen är detsamma som en subvention till företag/produkter/branscher med hög skadefrekvens och en beskattning av dem med låg skaderisk (se Hansson, Lyttkens & Skogh, 1984 och Lyttkens, 1985). Läggs dessutom märke till att socialförsäkringsavgiften är en löneskatt, dvs den betalas av arbetstagarna. Skogh har i ett flertal arbeten analyserat effekterna av denna utformning och några citat kan belysa hans slutsatser:

"I strävan att öka tryggheten för den enskilde finns dock risken att man underskattat kostnaderna för socialförsäkringsalternativen. Man har i stort bortsett från preventionssynpunkterna..."

"Föreställningen att medborgarna skall (eller vill) gottgöras för alla skador (och därmed frigöras från ansvar) har sannolikt medfört att skadornas antal och därmed också otryggheten blivit onödigt stor." (citats Skogh, 1977, sid 54 och 55).

För individen spelar det knappast någon roll vad orsaken till arbetsoförmågan är. Som vi såg i tidigare avsnitt vill en nyttomaximerande individ med riskaversion ha en heltäckande försäkring mot inkomstbortfall oavsett orsak. Detta betyder att oavsett orsak till arbetsoförmåga kan samma försäkring användas. Med nuvarande utformning finns det emellertid ekonomiska drivkrafter för individen att få en arbetsoförmåga klassad som arbetskada eftersom ersättningen då blir högre. En effektivisering kan därför vara att sjuk- och arbetsskadeförsäkringen ges en enhetlig utformning. Vidare kan vi konstatera, att förekomsten av olika sorters arbetskadorna har förskjutits till att i allt högre omfattning avse försäkringskadorna. Det är tveksamt om en långsamt framväxande skada, som uppstår genom upprepat beteende kan betraktas som en försäkringsbar skaderisk,

vilket även detta talat för en enhetlig försäkring utan indelning efter orsak till arbetsoförmågan.

Arbetskadeförsäkringen ger felaktiga signaler och incitament: premierna utgår som en procentsats på lönen utan någon differentiering efter skaderisker. Här ligger ingen uppmaning till arbetsgivaren att förbättra miljön och reducera skaderiskerna. Den enhetliga försäkringen behöver därför kombineras med skadestånd eller böter för att ge incitament till en förbättrad arbetsmiljö.

Livscykelomfördelning, riskförsäkring eller skydd för genuint svaga individer?

För att kunna diskutera möjliga alternativa utformningar behöver vi en analys av vilken typ av problem nuvarande system och dess specifika utformningar är avsedda att lösa och vilka problem som är förknippade med respektive lösning. Går vi till Nationalräkenskaperna ser vi att det som bokförs som socialförsäkringar snarare kallas så av historiska än av ekonomiska skäl. Det finns transfereringar som bokförs som försäkring utan att vara det. Vidare är det inte någon principiell skillnad mellan transfereringar/försäkringsutfall i kontantform jämfört med i form av subventionerade varor och tjänster (sjukvård kan tjäna som exempel). Nedan visas välfärdsstatens utgifter med en indelning efter vilken typ av problem de avser att lösa. (Framställningen bygger på Kruse, 1994).

Ett problem är att inkomster och konsumtionsbehov inte är synkroniserade under livet, att försörjningsförmågan är svag eller obefintlig under vissa delar av livet, dvs problemet med att klara fördelningen över livscykeln. Ett annat är olika typer av risker, t ex för ofrivilliga inkomstbortfall och/eller för oväntade höga utgifter. Vi har behov av att försäkra oss mot olika typer av risker. Slutligen finns ett antal genuint svaga individer, som aldrig eller endast under kortare perioder kan klara sig utan stöd och vars försörjning "det goda samhället" självklart har ett ansvar för, i enlighet med våra s.k. etiska preferenser. Av c:a 490 miljarder i utgifter för välfärdsstaten år 1990 användes drygt hälften till livscykelomfördelningar, drygt en tredjedel till riskförsäkring och resterande 10 procent utgjorde ett stöd till de genuint svaga. (Observera att siffrorna är relativt gamla; lågkonjunkturen har naturligtvis inneburit vissa förskjutningar. För att illustrera det principiella i resonemanget har detta emellertid inte någon betydelse).

Tabell 2. Utgifter för välfärdsstaten, miljarder kronor 1990.

Livscykelomfördelning		Riskförsäkring		Stöd till svaga	
Föräldraförsäkring	16	sjukförsäkring	35	högkostnadsskydd,	
barnbidrag, bidrags-		arbetsskadeförs	10	sjukvård	0,3
förskott	14	förtidspension	24	handikappersättn.	0,7
		varav 9 FP och 15 ATP			
daghem, fritids	26	arbetslöshetsförs. +		vårdbidrag	0,7
utbildning	70	KAS	8	bostadsbidrag, soc.-	
studiebidrag	7	arbetsm.pol åtg.	10	bidrag	7
älderspension	94			pensionstillskott	8
varav 40 FP					
och 54 ATP					
delpension	2	sjukvård ??*	88	KBT	6
äldreomsorg	30			bistånd, flykting-	
				mottagning	30

*Sjukvårdsutgifterna är i hög grad en fråga om livscykelomfördelningar:

	0 19	20 64	65
Miljarder kr	8	40	40
andel, %	9	45	45
andel, befolkn.	24	58	18
Kvot	0,38	0,77	2,5

Källa: SCB, Nationalräkenskaper.

I den indelning av välfärdsstatens utgifter som visas i tabell 2 har sjukförsäkring (och sjukvård), arbetsskadeförsäkring och förtidspension förts till riskförsäkringar. Föräldraförsäkringen har förts till livscykelomfördelningar eftersom att få barn knappast kan karaktäriseras som en försäkringsbar risk och avser utbetalningar under en begränsad period av livet. Indelningen är med nödvändighet relativt grov och kan kvalificeras på ett antal punkter. Tar vi hänsyn till att konsumtion av sjukvård i högsta grad är ojämnt fördelat över livet, vilket framgår av nedre delen av tabell 2, och betraktar hälften av utgifterna för sjukvård som en riskförsäkring och resten som livscykelomfördelning används mer än 60 procent till livscykel-

omfördelningar och mindre än 30 procent till riskförsäkring. Till de stora posterna i stödet till de svaga hör u-hjälp och flyktingmottagning, pensionstillskott och KBT, medan sjukvårdens högkostnadskydd, handkappersättningar och vårdbidrag tillsammans inte ens utgör en halv procent av utgifterna för välfärdsstaten.

Att bokföra sjukpenning och förtidspension som riskförsäkring är riktigt i viss utsträckning. De har emellertid så starka inslag av åldersberoende att de till en stor del fungerar livscykelomfördelande. Detta framgår av tabell 3, som visar det så kallade ohälsotalet uppdelat efter ålder.

Tabell 3. Ohälsotalet totalt samt uppdelat på sjukpenning och arbetsskadesjukpenning samt på förtidspension och sjukbidrag, efter ålder för perioden 1992:4 till 1993:3.

Ålder	Sjukpenning, arbets- skadesjukpenning	Förtidspension sjukbidrag	Ohälsotal
16-29	5,7	4,1	10,4
30-49	11,4	13,0	25,5
50-59	19,1	47,0	66,8
60-64	21,1	138,9	160,1
Samtliga (inkl 65 år+)	12,0	25,7	38,5

Anm.: Ohälsotalet definieras som antal dagar per försäkrad och år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, förebyggande sjukpenning, rehabiliteringspenning och förtidspension/sjukbidrag på grund av sjukdom.

Exkl de första 14 dagarna.

Källa: RFV, Statistikinformation Is-I 1994:1

Sjukpenningstalet i åldern 16-29 år är endast 27 procent av det som gäller för 60-64 årsgruppen och är mindre än hälften av genomsnittligt antal dagar, medan de i åldern 60-64 år har nästan dubbelt så många sjukdagar (1,76 gånger) som genomsnittet. Som framgår av tabellen är skillnaderna ännu större vad gäller förtidspension. I genomsnitt utbetalades 76 förtidspensioner och sjukbidrag per 1000 försäkrade 1993. Detta kan sägas vara den genomsnittliga risken för att bli förtidspensionär, 7,6 procent. Spännvidden är emellertid mycket stor, från 0,8 procent i åldersgruppen 16-19 år, 5 procent i åldersgruppen 40-44 år, 20 procent i gruppen 55-59 år och 36 procent i gruppen 60-64 år.

Innebörden av tabell 3 är bl.a. att ett livscykelperspektiv är nödvändigt för att bedöma socialförsäkringarna. Ett sådant perspektiv förtar mycket av den konflikt mellan "oss" och "dem" som ett punktnedslag kan föranleda: "vi" som är friska, hör till arbetskraften och betalar premier gentemot "de" som är sjuka, arbetsoförmögna och uppbär socialförsäkringsutfall. Livscykelperspektivet fokuserar på olika perioder av livet i stället för på "dem" och "vi".

Riskskillnader och differentierade premier

Även om livscykelperspektivet är centralt förklaras naturligtvis inte alla riskskillnader av ålder. Där finns individuella skillnader, skillnader mellan män och kvinnor, regionala skillnader och skillnader mellan branscher och yrken. I detta avsnitt används dessa skillnader för att pröva tanken på en differentierad socialförsäkring (differentierade premier och/eller förmåner), som ibland förs fram som ett medel att effektivisera socialförsäkringarna. En enhetlig lösning med enhetliga premier ger, som nämnts tidigare, vinster i form av att de stora talens lag kan utnyttjas och administrationskostnaderna hållas nere men också snedvridningseffekter och samhälls-ekonomiska extrakostnader.

Av tabell 3 är det uppenbart, att en strikt differentiering efter ålder skulle ge mycket låga premier i ungdomen och mycket höga premier under den senare delen av den yrkesverksamma perioden. En anpassning på arbetsmarknaden skulle kunna leda till att ungdomar blir relativt sett mera attraktiva, medan äldre blir relativt sett mindre konkurrenskraftiga. En icke-åldersindelad premie kan ses som ett tvångssparande i tidigare skeden av livet. Är närsynthet en faktor att räkna med kan en strikt differentiering efter ålder vara mindre välbetänkt - ett livscykelperspektiv talar emot en åldersdifferentierad försäkring.

En försäkring som differentieras efter kön skulle i dagsläget innebära att kvinnor skulle betala högre premier än män. En enhetlig försäkring betyder, att det sker en omfördelning från män till kvinnor. Däremot uppstår knappast några samhälls-ekonomiska extrakostnader, eftersom incitamenten att ändra beteende med anledning av detta är begränsade. Möjligen kan den del av löneskillnaden mellan män och kvinnor, som enbart kan förklaras av kön tolkas som att en anpassning till en enhetlig försäkring har skett. (Angående löneskillnader mellan könen, se t ex Jonung & Persson, 1994).

Om sannolikheten att drabbas av sjukdom, arbetsskada, arbetsoförmåga skiljer sig åt mellan yrken och branscher leder en allmän, enhetlig försäkring till att de varor och tjänster, som produceras där skadefrekvensen är hög subventioneras. Dessa varor och tjänster framstår som billigare än de egentligen är. Vid rättvisande priser skulle konsumtion och produktion vara lägre. Det omvända gäller i branscher med låg skadefrekvens; produktionen av dessa varor beskattas och vid rättvisande priser skulle konsumtion och produktion vara större.

I den offentliga statistiken finns inga uppgifter om sjuk- och skaderisker i olika yrken och/eller branscher. Vad gäller yrken finns ett par studier med specialuppgifter om sjukfrekvenser inom personalkategorier inom ett landsting (Stockholms läns) respektive bland kommunalt anställda (Lantto, 1994 resp Svenska Kommunförbundet, 1993). Spridningen i sjukfrånvaron är mycket stor, framförallt bland landstingsanställd personal med en spännvidd på upp till 60 sjukdagar mellan läkare och städpersonal. Även inom kommunerna är spännvidden stor med lärare och förskollärare under genomsnittet och kommunalarbetare och städpersonal över genomsnittet. Dessa studier kan emellertid knappast användas som mätare på risker i olika yrken; urvalsprocessen fram till respektive yrke spelar troligen en långt större roll än risken i yrket.

En enhetlig försäkring ger samhällsekonomiska allokeringsförluster genom att branscher med en arbetsorganisation och ett arbetstempo som ger höga löner men också höga sjuk- och arbetsskadefrekvenser gynnas. Allokeringsförluster kan ibland vägas upp av vinster i fördelningshänseende. Här kan man dock ifrågasätta om fördelningseffekterna går åt "rätt" håll vid ett enhetligt system; de höga lönerna behålls av folk i branschen medan kostnaderna för de förhöjda riskerna belastar hela kollektivet, även dem med låga löner.

Vad gäller regionala skillnader är statistiken betydligt rikligare. Om vi använder ohälsotalet 1992 (för definition, se tabell 3) som ett mått på risk för arbetsoförmåga fås en spännvidd från som lägst 30,1 dagar till som högst 48,2 med ett genomsnitt på 38,2. Lägst "risk" för arbetsoförmåga uppvisade Skaraborgs län (30,1), Stockholms (31,6), Kronobergs (32,4) och Hallands län (32,5) medan Gävleborg (48,2), Norrbotten (47,6) Västerbotten (47,4) och Göteborg (46,5) uppvisar de högsta. (Källa: RFV Is-I 1994:1). Framförallt är det Norrlandslänen samt Södermanland, Blekinge och Göteborg som har höga risker. Skillnaderna förklaras inte av att förtidspensionärer "flyttar hem"; högst positivt flyttningsnetto har Gotlands, Hallands och Skaraborgs län medan Göteborgs och Stockholms län har högst utflyttningsnetto, (se RFV Is-I 1994:18).

Ett enhetligt socialförsäkringssystem kan, på samma sätt som i diskussionerna ovan, ses som en subventionering av högriskområden; de verksamheter som bedrivs här framstår som billigare än vad de är vid rättvisande priser. En differentierad försäkring skulle minska de samhällsekonomiska allokering förluster, som uppstår genom att produktionen är större än vad den skulle vara vid de löner och priser som blir följden vid differentierade premier. Allokering förlusterna av ett enhetligt system får vägas mot eventuella fördelningsmässiga vinster.

Referenser

Barr, N (1992): "*Economic Theory and the Welfare State: A Survey and Interpretation.*" Journal of Economic Literature, Vol XXX, June (741-803).

Hansson, I, Lyttkens, C H & Skogh, G (1984): "*The excess burden of public insurance. Some results from Swedish data*". International Review of Law and Economics. No 4.

Jonung, C & Persson, I (1994): "*Combining Market Work and Family.*" Ingår i Bengtsson, T (red.): "*Population, Economy, and Welfare in Sweden.*" Springer-Verlag.

Kruse, A (1994): "*Välfärdsstatens utveckling. Betydelse av ålder och kön.*" ingår i "*Har vi råd att avvara välfärden?*" Rapport från ett forskarseminarium, FKF Fakta.

Kruse, A (1988): "*Pensionssystemets stabilitet*". SOU 1988:57.

Lantto, K (1994): "*Vad bör göras åt sjukpenningen?*" Ekonomisk Debatt, nr 2/94

Lyttkens, C H (1985): "*Swedish Work Environment Policy.*" Lund Economic Studies.

RFV (1994): "*Bli vi friskare?*" RFV Informerar; Statistikinformation Is-I 1994:1.

RFV (1994): "*Flytningar bland förtidspensionärer under åren 1992 och 1993.*" RFV Informerar; Statistikinformation Is-I 1994:18. Skogh, G (1977): "*Priser, skadestånd och straff.*" Liber, Lund.

Svenska Kommunförbundet (1993): "*Sjukfrånvaro bland kommunalt anställda 1991.*"

SOU 1994:20. "*Reformerat pensionssystem.*" Varian, H (1993). "*Intermediate Microeconomics. A Modern Approach.*" Norton, NY och London.

Sjukförsäkringens incitamentseffekter

Anders Klevmarken

Inledning

Under de senaste decennierna har visserligen ett växande antal samhällsvetenskapliga studier av sjukskrivningens orsaker genomförts men det är relativt få som innehåller en analys av incitaments effekterna på den enskilde individens beteende och än färre som behandlar arbetsgivarnas anpassning till regelsystemet för sjukpenning etc. I de flesta studier har man försökt identifiera egenskaper hos individen och arbetsplatsen som påverkar sjukskrivningen medan ersättningsreglernas utformning inte behandlats alls eller endast behandlats i förbigående. En förklaring till detta kan vara att man, med rätt eller orätt, ansett det är orsakerna till sjukdom som är de väsentliga orsakerna till sjukskrivningen och att sjukdom i allt väsentligt kan betraktas som ett väl avgränsat tillstånd, dvs. antingen är man sjuk eller också inte. Därav följer sedan att om man är sjuk kan man inte arbeta. En granskning av sjukskrivningens historiska utveckling i Sverige visar emellertid både trendmässiga och cykliska förändringar som svårigen låter sig förklaras med förändringar i hälsoläget hos den svenska befolkningen. Det finns i stället anledning att tro att just regelförändringar och förändringar i tillämpningen av reglerna förklarar en del av den observerade utvecklingen. Om man har den tudelande tolkningen av sjukdomsbegreppet som relaterades ovan måste man tolka en beteendemässig anpassning till regelförändringar som ett utslag av fusk, dvs att friska personer sjukskriver sig. Ett betraktelsesätt, som möjligen har större empirisk relevans, är att se skalan frisk - sjuk som en kontinuerlig skala sådan att arbetsförmågan gradvis avtar ju sjukare man är. Hur skalan ser ut beror naturligtvis på vilken sjukdom det gäller. Konsekvensen av detta betraktelsesätt är således att för vissa sjukdomar är frågan om man ska arbeta eller ej inte bara ett rent medicinskt avgörande utan även individens egen bedömning om man vill ta den extra påfrestning det kan innebära att gå till arbetet t ex med en förkylning. Bidragande till individens beslut i en sådan situation kan ersättningsreglerna vara. Ju mindre kompensation individen erhåller vid sjukfrånvaro desto större bör benägenheten vara att förvärsa arbeta vid given sjukdomsgrad. Med detta betraktelsesätt finns således de ekonomiska incitamenten utan att de behöver kopplas till förekomsten av fusk och missbruk.

Studierna av sjukskrivningsbeteendet kan delas in i aggregerade tidsseriestudier och i tvärsnittsstudier. I den förra typen har man försökt förklara sjukalets utveckling över tiden med indikatorer på befolkningens hälsoläge, arbetsmarknadens tillstånd och på regelförändringar. I den senare typen har man använt individdata och försökt förklara individuella

skillnader i sjukskrivningstider med framför allt individ och arbetsplatsrelaterade mått. I det följande avser jag att i tur och ordning kommentera resultaten från de två slagen av studier. Tonvikten kommer att ligga på incitamenteffekterna medan andra skillnader i/orsaker till sjukskrivning endast kommer att behandlas i förbigående eller inte alls. Litteraturöversikten kommer dessutom att begränsas till svenska förhållanden.

Tidsseriestudier av sjuktalets utveckling

Lantto & Lindblom (1987) innehåller en enkel regressionsanalys av sjuktalet 1956 - 1984 mot arbetslöshetsprocenten och tre dummyvariabler för reformerna 1963, 1967 och 1974. Resultaten visade att ju högre arbetslöshet desto lägre sjuktal och att sjuktalet ökade markant vid varje reformtillfälle. Den största ökningen, uppskattad till 4,5 dagar, fick Lantto och Lindblom för 1967 års reform när två karensdagar togs bort.

Bäckman (1992) kritiserade Lanttos och Lindbloms studie och hävdade att deras resultat till stor del var en följd av vilseledande korrelationer skapade av gemensamma trender i tidsserierna. Bäckman estimerade en liknande modell med något mer sofistikerade tidsseriemetoder. Han använde dessutom data för den längre tidsperioden 1935 - 1990 och gjorde en uppdelning på män och kvinnor. Utöver arbetslöshetsprocenten och reformvariablerna använde Bäckman dödligheten för respektive kön som ett mått på folkhälsan och den reala timlönen för industriarbetare som konjunkturindikator. Resultaten visade bl.a. att lönevariabeln dominerade arbetslöshetsvariabeln. Den senare blev insignifikant. Bäckmans slutsats är således att det inte finns något empiriskt stöd för att tro att ökad arbetslöshet i sig orsakar en tillbakagång i sjukskrivningarna. Däremot är det tydligt att sjukskrivningarna varierar med konjunkturen utan att vi ännu säkert förstår de mekanismer som ligger bakom. Av effekterna från reformerna 1963, 1967 och 1974 kvartod endast effekten av 1967 års reform i Bäckmans analys. De övriga två var insignifikanta. Storleken på 1967 års effekt halverades dock jämfört med Lantto och Lindblom (1987). Däremot fick Bäckman signifikant positiva effekter av 1985 års reform och av reformen i slutet av 1987, en ökning om drygt 2 dagar båda gångerna. För de förhållandevis stora reformerna 1967 och 1987 när karensdagar togs bort, två 1967 och en 1987, finner vi således klara positiva effekter på sjuktalet. (En egendomlighet i Bäckmans resultat är

dock att även den rent administrativa reformen för statstjänstemän år 1985 ger utslag.)

En väsentlig slutsats är således att borttagandet av karensdagar har ökat sjukskrivningen. Omvänt kan man förmoda att ett införande av karensdagar kommer att minska sjukskrivningen. Att införa en eller flera karensdagar medför ett relativt kraftig sänkning av ersättningen jämfört med en sänkning av kompensationsnivån med något eller några tiotal procent. Nedanstående tabell visar att inkomstbortfallet från en karensdag motsvarar inkomstbortfallet från en 10 procent sänkning av kompensationsnivån under 10 dagar utom för de högst avlönade, som drabbas av den s.k. takregeln, och därför når likhet först efter 13 - 14 dagar.

Tabell

Timlön		50	100	200
Inkomstbortfall av en karensdag:				
brutto		400	800	1600
med 30% skatt		280	560	
med 50% skatt			400	800
Inkomstbortfall från en sänkning av kompensationsgraden med 10 procentenheter.				
Antal sjukdagar.				
1 dag	30% skatt	28	56	
	50%		40	60
2	30%	56	112	
			80	120
3	30%	84	120	168
				180
10	30%	280		560
	50%		400	600
13	30%	364		728
	50%		520	780

Anm: Basbeloppet har antagits vara 35 200 kronor. 7,5 basbelopp motsvarar då 150 kronor per timme vid 1 760 årstimmar. Individer med en högre timlön än 150 kronor får således sin sjukpenning beräknad på 150 kronor.

En förändring i antalet karensdagar anses i första hand påverka korttidsfrånvaron. Införandet av karensdagar skulle t.o.m enligt Henrekson,

Lantto & Persson (1992) kunna öka långtidssjukskrivningen. De återoppar främst danska erfarenheter redovisade i Holm m.fl. (1986). Förklaringen är t.ex. att man inte återgår till arbetet förrän man är så frisk att man helt säkert inte får ett återfall i sjukdom och drabbas av nya karensdagar. Att ett sådant beteende skulle leda till en ökning av den totala sjukfrånvaron är dock inte självklart, ty den som utan karensdag skulle ha återgått till arbete utan att vara helt frisk och därför insjuknar igen kan mycket väl tänkas använda flera sjukdagar totalt, än den som stannade hemma någon dag längre under första perioden men slipper återfall.

Det finns även andra argument för att karensdagar skulle kunna ha en dämpande effekt på långtidsfrånvaron. Det brukar ofta sägas att de långa sjukskrivningsfallen börjar som upprepade korta sjukskrivningar. Om man med karensdagar kan minska antalet korta sjukskrivningsfall skulle man därigenom också kunna minska antalet långa sjukskrivningsfall. Några empiriska studier som utreder hur det förhåller sig finns dock inte.

Henrekson, Lantto och Persson (1992) gör ett intressant försök att demonstrera incitamentseffekter med hjälp av frekvensfördelningar över hur sjukanmälningarna fördelar sig över veckans dagar. En jämförelse av antalet anmälningar på söndagar före och efter borttagandet av den sista karensdagen i december 1987 visar att antalet sjönk efter reformen. De som insjuknat under helgen och inte skulle arbetat kunde före reformen ändå få söndagen räknad som karensdag utan att få något löneavdrag. Efter reformen spelade detta ingen roll. Antalet måndagsanmälningar steg därför. Denna observation säger i och för sig ingenting om hur borttagandet av en karensdag påverkade den totala sjukskrivningstiden, däremot är den intressant som en demonstration av att regelförändringar påverkar folks beteende. Författarna visar också att den sista ersättningsdagen vanligen är en söndag eller en fredag. (Uppgifterna avser perioden 1979-1985.) Det är svårt att tro att det finns några medicinska skäl till att en sjukperiod skulle sluta på en viss dag. Man borde därför förväntat sig en likformig fördelning över veckans dagar. Vid korttidssjukskrivning, högst 10 dagar, gavs ingen sjukpenning för arbetsfria dagar, dvs. vanligen lördagar och söndagar, vilket förklarar varför relativt många sjukfall upphörde på en fredag. Den höga frekvensen för söndag vill författarna dock förklara med att läkarna tagit för vana att sjukskriva personer som redan varit sjuka en längre period "veckan ut".¹

¹ I Lantto (1994) hävdas att arbetsgivare och försäkrade bägge har ett intresse av att låta försäkringskassa betala den sista helgen i en sjukperiod och därför har incitament att påverka läkaren i denna riktning.

Tvårsnittsstudier av sjukskrivningens längd.

De flesta tvårsnittsstudier använder individdata och förklarar således skillnader i sjukskrivningen mellan individer vid en tidpunkt. En studie, Kangas (1991), behandlar skillnader i sjuktal mellan OECD-länderna (med undantag för USA), som förklaras av skillnader i hälsotillstånd, åldersstruktur, arbetslöshet, ersättningsnivå, längden på den period under vilken sjukpenning utbetalas samt antalet karensdagar. Kangas finner att skillnader i hälsotillstånd och ersättningsnivå betyder mycket lite medan åldersfördelningen i landet har viss betydelse. Ju äldre befolkning desto högre sjuktal. Till skillnad från tidsserieanalyserna får Kangas en signifikant positiv effekt av arbetslösheten. Han finner också att ju längre perioden med sjukpenning är desto högre är sjuktalet, medan antalet karensdagar ger en ganska kraftig negativ effekt. Studien ger således stöd för hypotesen att ekonomiska incitament i form av karensdagar och kompensationsperiodens längd är av betydelse medan själva kompensationsgraden inte bidrar till att förklara skillnaderna i sjukskrivning mellan OECD-länderna. Resultaten från en tvårsnittsanalys mellan länder ska dock inte tillmätas alltför stor betydelse då det gäller att tolka förhållandena inom ett land (Sverige). Regelskillnader gör att det är svårt att jämföra incitamenteffekterna. Då de långa sjukfallen har stor betydelse för sjuktalets storlek kommer exempelvis länder som begränsar sjukskrivningsperiodens längd till t.ex. ett år att just på grund av denna regel få ett relativt lågt sjuktal. Ett annat problem med Kangas studie är att det i flera länder finns privata försäkringslösningar vilkas omfattning och utformning inte beaktats i analysen.

I min litteraturgenomgång har jag endast funnit två tvårsnittsstudier på individdata som undersöker kompensationsgradens betydelse för sjukskrivningens längd. Den ena är Johansson & Palme (1994) som använder 1981 års levnadsnivåundersökning kompletterad med registeruppgifter för perioden 1981 - 1984 och den andra är en ännu pågående och opublicerad undersökning vid Nationalekonomiska institutionen vid Uppsala Universitet, utförd av Peter Brose och Anders Klevmarken. Den bygger på 1984 och 1986 års HUS-undersökningar.

Ingen av dessa undersökningar kan utnyttja några förändringar i kompensationsgraden eller i sjukpenningreglerna då inga sådana inträffade under åren 1981 - 1984 respektive åren 1984 - 1986. De utnyttjar i stället dels att det progressiva skattesystemet medför att inkomstförlusten vid sjukdom varierar mellan olika individer, ju högre marginalskatt desto mindre förlust, dels att takregeln ger höginkomsttagare förhållandevis låg kompen-

sation. Den modell som ligger till grund för båda undersökningarna är huvudsakligen en arbetsutbudsmodell. Individen antages maximera sin nytta av fritid och konsumtionsvaror inom ramen för den budget som denne måste underordna sig. Budgetmängden bestäms av bruttolön, inkomstskatteskalorna, kompensationsreglerna från sjukförsäkringen samt av inkomster som inte härrör från förvärvsarbete.

I Johanssons & Palmes modell är antalet sjukskrivningsdagar under ett år en funktion av den kontrakterade arbetstiden, den marginella nettoförlusten efter skatt och sjukpenningkompensation (vid ytterligare en timmes sjukfrånvaro), summan av inkomster från andra källor än arbete och nettointkomsten av sjukpenning, samt ett antal demografiska variabler och arbetsmiljövariabler. Den ekonomiska modellen tillämpas inom ramen för tre olika ekonometriska modeller: en s.k. negativ binomial modell, en Markovmodell och en variant av Markovmodellen som tillåter icke observerad heterogenitet, dvs. att människor är olika även i andra avseenden än i dem som observerats och registrerats i undersökningen. Den senare modellen är intressant därför att i den tänker man sig att det finns två grupper av sjukskrivna med olika genuin benägenhet för sjukskrivning. Av de tre modellerna är det den tredje som passar bäst till data. De skattningar som erhöles när data för hela perioden användes låg emellertid inte inom det värdeområde som den ekonomiska teorin föreskriver, vilket demonstrerar en brist på överensstämmelse mellan teori och empiri. Trots att skattningarna var rimliga när data begränsades till 1981, måste således se på den använda modellen med viss skepsis. Resultaten för 1981 har dock ett visst intresse. Av de två grupperna tolkades den ena som bestående av korttidssjukskrivna och den andra av långtidssjukskrivna. En sänkning av kompensationsgraden med 10 procent uppskattades medföra en sänkning av de korttidssjukskrivnas sjukperioder med i genomsnitt 4,4 procent, medan effekten för de långtidssjukskrivna var försumbar. Det kan vara värt att även nämna några andra resultat. Modellen innehåller några variabler som mäter olycksfallsrisk och sjukdomsrisik i olika yrken samt arbetsmiljön, vilka slår ut relativt kraftigt. Författarna tolkar resultaten bl.a. på följande sätt: utomhusarbeten och arbeten med låg stressnivå ger lägre sjukskrivningstal. Arbetsplatser med stämpelur och stränga krav på tidspassning ger däremot högre sjukskrivning. Skillnader i lokal arbetslöshetsprocent gav ett ganska kraftigt utslag i skillnader i sjukskrivning bland korttidssjuka, en ökning av arbetslöshetsnivån med en procent minskade antalet sjukskrivningsdagar med 0,6 procent, men hade knappast någon effekt alls på långtidssjukskrivningen. Det återstår dock ännu att förstå mekanismerna bakom denna arbetslöshetseffekt.

Johansson och Palme avslutar sin forskningsrapport med att försöka prediktera effekterna av den sänkning i kompensationsgraden som ägde rum i början av år 1991, vilket medförde att den genomsnittliga kostnaden för att vara sjukskriven ökade med 8,1 procent. Samtidigt ökade arbetslösheten från 1,5 till 2,7 procent. Den i efterhand observerade minskningen i den genomsnittliga sjukskrivningsperioden var från 24 dagar till 22,5 dagar, dvs. med 6,25 procent. Den av modellen predikerade minskningen uppgick till 4,5 procent varav ca 80 procent kunde hänföras till sänkningen av kompensationen från sjukförsäkringen och 20 procent till den ökade arbetslösheten.

Uppgifterna om sjukfrånvaro i HUS-data som Brose och Klevmarken använder i sin undersökning kommer från intervjuer och är mindre detaljerade än RFV:s registerdata. Uppgifter finns endast om veckovis sjukfrånvaro. Respondenter som varit sjuka en eller två dagar i en vecka redovisar inte den som en sjukvecka. Först när respondenten varit sjuk större delen av veckan redovisas den som en sjukvecka. I HUS-materialet kan vi således inte studera den mycket kortvariga sjukfrånvaron. I undersökningen skattas fem olika ekonomiska modeller: En vanlig OLS regressionsmodell, en Tobit modell, en Poisson modell, en negativ binomial modell och en s.k. ordnad probit modell. Antalet sjukveckor under ett år förklaras med marginalförlusten per vecka vid sjukdom med hänsyn tagen till marginalskatt och ersättning från sjukkassan, ett inkomstmått, ålder, utbildning, antal barn under sju år, den länsvisa arbetslösheten, arbetsplatsens branschtilhörighet samt i vissa analyser ett antal arbetsmiljövariabler.

De preliminära resultaten visar att de olika variablerna förmåga att förklara antalet sjukveckor beror i hög grad på vilken modell som användes. Detta gäller i synnerhet effekterna av de ekonomiska variablerna. En jämförelse av modellernas förmåga att förklara den observerade fördelningen av antalet sjukveckor visar emellertid att det egentligen endast är den ordnade probit modellen och möjligen den negativa binomial modellen som förmår att replikera den observerade fördelningen. Det är därför knappast meningsfullt att tolka resultaten från de övriga modellerna.

Ett annat resultat är att när arbetsmiljövariablerna introduceras i modellerna försvagas effekterna av de flesta andra variabler. För män är detta särskilt påtagligt för utbildningsvariabeln, som har en kraftig negativ effekt utan miljövariablerna men som blir insignifikant när miljövariablerna är med. I det första fallet fångar således utbildningsskillnaderna upp skillnader i arbetsmiljö. De som har lång utbildning arbetar i yrken som ej

besväras lika mycket av arbetsmiljöproblem som yrkena för personer med kort utbildning. För kvinnor erhålles ingen signifikant utbildningseffekt över huvud taget.

Ingen av de två modellerna ger någon signifikant effekt av marginalförlusten vid sjukdom. Enligt dessa två modeller skulle en sänkning av kompensationsgraden med 10 procentenheter inte ha någon som helst effekt på sjukskrivningen. I negativ binomial modellen får man utslag för inkomstvariabeln. Resultaten för män visar att ju högre inkomst mannen har desto längre har han råd att vara sjuk, medan motsatsen gäller kvinnorna, ju högre inkomst de har desto kortare tid är de sjuka. Det är svårt och förstå varför män och kvinnor skulle reagera så olika på inkomstskillnader. I den ordnade probit modellen är inkomsten insignifikant. I samtliga fall tycks effekterna vara relativt små. Dessa resultat ger därför knappast något stöd för hypotesen om beaktansvärda ekonomiska incitamentseffekter på sjukskrivningen. En förklaring till detta kan dock vara att den mycket korta sjukfrånvaron inte beaktas i undersökningen (jfr. Johanssons och Palmes studie ovan!). En annan förklaring kan vara att den period för vilken data gäller inte innehåller någon större regeländring.

Den enda signifikanta effekt, som kvarstår för männen sedan arbetsmiljövariablerna introducerats i den ordnade probit modellen är skillnaden i sjukfrånvaro mellan storstäderna och övriga landet. Den är betydligt högre i storstäderna. För män observeras inga signifikanta skillnader mellan branscher (SNI, 1-siffernivå). För kvinnorna kvarstår arbetslöshetsvariabeln som har en relativt kraftig negativ effekt. En ökning av den länsvisa arbetslösheten med 1 procent minskar andelen med minst en sjukvecka per år med 9 procent (t ex från 55 procent till 50 procent). Resultaten visar också att kvinnor inom transportsektorn och inom bank och försäkringsverksamhet har en högre sjukfrånvaro än anställda inom övriga branscher. Övriga branschskillnader är insignifikanta.

Bland arbetsmiljöeffekterna kan nämnas att för män medför kombinationen av stressiga och enformiga arbeten en förhöjd sjukfrånvaro. Även arbeten med olämpliga arbetsställningar och smutsiga arbeten har samma effekt. Medan arbeten som medför tjänsteresor, övertid med kort varsel samt möjligheter till självbestämmande och vidareutbildning medför en förhållandevis mindre sjukskrivning. För kvinnor medför arbeten som är enformiga och bullriga och har olämpliga arbetsställningar förhöjda sjukfrånvarotal. Om ett arbete är både enformigt och stressigt eller både bullrigt och smutsigt förstärks effekten. Om arbetet medger att kvinnor kan samtala med arbetskamrater eller har kontakt med kunder eller besökande minskar sjukskrivningsfrekvenserna.

Det brukar anses att om det finns några beaktansvärda ekonomiska incitamentseffekter på sjukskrivningsbeteendet är det främst korttidsfrånvaron som berörs. Tankegången tycks vara att utrymmet för individens eget val är större i mindre allvarliga och kortare sjukdomstillstånd (förkylningar) än i de allvarliga sjukdomar som leder till långvarig sjukskrivning. Johanssons och Palmes studie ger ett tydligt stöd för denna hypotes. Å andra sidan är det inte säkert att argumenteringen håller. En del av de långvariga sjukdomarna medför t.ex. en kortare eller längre konvalecens, vars längd åtminstone delvis kan påverkas av individens egen önskan att återgå till arbete, vilken i sin tur skulle kunna påverkas av ekonomiska incitament. Den enda undersökning av återgång från sjukskrivning till arbete (eller något annat tillstånd) som finns har gjorts på RFV (1994). Man har observerat varaktigheten i ett slumpmässigt urval av sjukfall och försökt förklara sannolikheten att de ska upphöra som en funktion av ett antal demografiska variabler, regional arbetslöshet m.m. Bl.a. har man försökt studera hur reformerna 1987 - 93 påverkat sannolikheterna. Ett problem med undersökningen är att reformerna påverkat antalet sjukfall och sannolikt på ett selektivt sätt så att sjukskrivningar för enklare åkommor blivit färre och kortare. Bland de längre sjukskrivningarna får man därför kvar en kärna av "svåra fall". Det kan därför vara denna selektion som förklarar att man efter reformerna observerat en viss tendens till mindre friskskrivnings sannolikheter och längre sjukskrivningstider snarare än att reformerna i sig givit de långtidssjuka ökade incitament att förbli sjukskrivna. Undersökningen innehåller tyvärr inget försök att direkt mäta incitamentseffekterna av skillnaderna i kompensationsgrad mellan olika individer. Möjligen kan man tolka den relativt snabba friskskrivningen man fann bland män med höga inkomster, som en anpassning till den höga självriskan för individer med inkomster överstigande 7,5 basbelopp.

Avslutningsvis ska ett problem nämnas som diskuterats mycket men inte blivit föremål för systematiska studier, nämligen arbitrage mellan olika försäkringsformer, dvs. att människor försöker utnyttja den försäkring som är gynsammast för dem. I två elevarbeten har försök gjorts att empiriskt belysa föräldrars benägenhet att använda föräldrapenning i stället för sjukpenning respektive att gå på sjukpenning i stället för att ta förtidspension.² I det första fallet fann man inget belägg för arbitrage och

² C-uppsatser vid Nationalekonomiska institutionen, Stockholms Universitet under handledning av Kari Lantto, Se Kamsvåg (1994) och Askensten & Giertz (1994).

i det andra fick man visst stöd för att 1993 års försämring av sjukersättningen ökade förtidspensioneringen. Bägge studierna använde aggregerade data, kombinerade tidsserie- och tvärsnittsdata på regionnivå. Uppsatserna är endast elevarbeten och robustheten i dessa resultat måste undersökas i framtida forskning.

Sjukförsäkringens incitamenteffekter på arbetsgivarna

De två tvärsnittsstudierna, som beskrevs ovan, visade liksom flera andra studier (se t.ex. Vogel 1991a,b och RFV (1990)) att skillnader i arbetsmiljö betyder mycket för att förklara skillnader i sjukskrivning. Troligen är arbetsmiljön den viktigaste faktorn.³ Dessa resultat har givit upphov till förslag om att inom sjukförsäkringens ram skapa incitament för arbetsgivarna att minska arbetsmiljöproblemen och därmed sjukskrivningen, t.ex. genom att införa arbetsgivarinträde, differentierade arbetsgivaravgifter m.m. Empiriska studier som ger ett underlag för att bedöma vilka effekterna på arbetsgivarnas beteende blir av sådana regelförändringar tycks det inte finnas. I Henrekson m.fl. (1992) finns en case study beskriven i vilken relativt enkla organisatoriska åtgärder minskade sjukskrivningen, men detta är endast ett enstaka fall. Ökade kostnader för arbetskraften knuten till just sjukskrivning kan förutom incitament att förbättra arbetsförhållandena och därigenom minska sjukfrånvaron också medföra att arbetsgivarna blir mer selektiva vid anställning av personal. Det tycks inte heller finnas några empiriska studier som belyser i vilken utsträckning detta skulle kunna bli ett vanligt beteende.

³ I de tvärsnittstudier som konstaterat att arbetsmiljöfaktorerna är viktiga för att förklara skillnader i arbetsmiljön finns det ett metodologiskt problem, nämligen att det är svårt att skilja mellan arbetsmiljön som orsak till sjukskrivningen och den eventuella förekomsten av en selektion av sjukskrivningsbenägna personer till arbeten med dålig arbetsmiljö. För att detta ska vara ett viktigt problem måste sektionen bero på andra personliga egenskaper än de som använts för att förklara sjukskrivningsskillnaderna i dessa tvärsnittstudier. Några longitudinella empiriska studier i vilka man kan skilja mellan selektion och direkt effekt från arbetsmiljön tycks inte finnas.

Slutsatser

Den empiriska forskningen om incitamentseffekterna från socialförsäkringarna är ganska tunn och en hel del av de resultat som beskrivits ovan kommer från pågående forskning och måste betraktas som preliminära. De slutsatser som redovisas nedan har därför inte karaktären av väl etablerade resultat utan de utgör en personlig bedömning.

De faktorer som tycks ha störst kraft att förklara skillnaderna i sjukskrivningsbeteendet är arbetsmiljöfaktorerna. Därefter kommer de demografiska skillnaderna, såsom skillnader i ålder och kön. Stora förändringar i villkoren för sjukpenningen såsom borttagandet av karensdagar påverkar också sjukskrivningsbeteendet, medan det är tveksamt om mindre förändringar i kompensationsgraden spelar någon större roll.

Korttids- och långtidssjukskrivningen är åtminstone delvis skilda processer som påverkas olika av de ekonomiska incitamenten. Det förefaller rimligt att karensdagar och variationer i ersättningsgraden i början av en sjukperiod har större effekt på korttidsfrånvaron än på långtidsfrånvaron, men ytterligare arbete behövs för att belysa sammanhangen.

Förekomsten av arbitrage mellan olika försäkringsformer och incitamentseffekterna för arbetsgivarna måste bli föremål för ytterligare forskning innan några empiriskt grundade slutsatser är möjliga.

Referenser

Andersson, C. och Wikner, P. (1991), "Ekonomiska faktorerens inverkan på långtidssjukskrivnas benägenhet att gå i förtidspension", C-uppsats i nationalekonomi, Uppsala Universitet.

Askensten, A E, & Giertz, M, (1994), "'Arbitrage' mellan förtidspension och sjukpenning. En ekonometrisk analys av årliga data per kön, åldersgrupp och län.", Examensarbete vt 1994, Nationalekonomiska institutionen, Stockholms Universitet.

Björklund, A. (1991) "Vem får sjukpenning? En empirisk analys av sjukfrånvarons bestämningsfaktorer" I Wadensjö, E. (red.) *Arbetskraft, arbetsmarknad och produktivitet*, Expertrapport nr 4 till Produktivitetsdelegationen. Allmänna Förlaget, Stockholm.

Bäckman, O. (1992) "Sjukfrånvaro och arbetslöshet samband eller skensamband?", *Sociologisk Forskning* 4,38-49

Eriksen, T.E. (1980) *Den ökade sjukfrånvaron - En statistisk analys*, Delegationen för social forskning, Rapport 1980:1

Henrekson, M., Lantto, K. och Persson M. (1992) *Bruk och missbruk av sjukförsäkringen*, SNS förlag, Stockholm

Holm, K., Hummelgaard, H., Mikkelsen, P. och Rieper, O, (1986), *Sygevarer og karensdag*. AKFs Förlag, Köpenhamn

Johansson P. och Palme M. (1994) "The effect of economic incentives on worker absenteeism: An empirical study using Swedish micro data" working Paper in Economics and Finance no 4, Stockholm School of Economics.

Joyce, P. (1990) "Orsaker till sjukfrånvaron - en analys av tvärsnittsdata", C-uppsats i nationalekonomi, Uppsala Universitet.

Kangas, O. (1991), "Behov eller rättighet? Sjukfrånvarons strukturella och institutionella bestämningsfaktorer i OECD-länderna", *Sociologisk Forskning*, 3,23-41.

Kamsvåg, T, (1994), "Bidragsarbitrageet - Myt eller verklighet?", Examensarbete ht 1994, Nationalekonomiska institutionen, Stockholms Universitet.

Lantto, K. och Lindblom, E. (1987) "Är arbetslösheten hälsosam?" *Ekonomisk Debatt* no 4, 333 336.

RFV (1990), *Långvarig sjukfrånvaro under olika arbetsförhållanden*, RFV Redovisar 1990:14, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

RFV (1994), *Friskskrivningen i Sverige under åren 1987 1993*, RFV Redovisar 1994:2, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Vogel, J. (1992a) "Fysisk arbetsmiljö" Kap.5 i Vogel, J., Kindlund, H. och Diderichsen, F., *Arbetsförhållanden, ohälsa och sjukfrånvaro 1975-1989*, Rapport 78 om Levnadsförhållanden, Statistiska Centralbyrån.

Vogel, J. (1992b) "Psykosocial arbetsmiljö" Kap.6 i Vogel, J., Kindlund, H. och Diderichsen, F., *Arbetsförhållanden, ohälsa och sjukfrånvaro 1975-1989*, Rapport 78 om Levnadsförhållanden, Statistiska Centralbyrån.

Finansieringsalternativ för sjuk- och arbetsskadeförsäkringen

Bertil Holmlund

Inledning

I direktiven¹ till Sjuk- och arbetsskadeberedningen nämns olika tänkbara försäkringslösningar, bl.a. ett alternativ där försäkringarna överförs till arbetsmarknadens parter "för att därmed skapa förutsättningar för att kostnaderna för sjuk- och arbetsskadebörskringarna beaktas inom ramen för lönebildningen". Vidare ska systemet utformas så att försäkringsutgifterna inte ingår i statsbudgeten.

Jag ska i det följande diskutera några lönebildningsaspekter på sjuk- och arbetsskadebörskringens finansiering. Utgångspunkten är en enkel jämviktsmodell för en arbetsmarknad med decentraliserade löneförhandlingar. Lönebildningen (och därmed också arbetslösheten) påverkas av ersättningsnivåerna i de olika "tillstånd" som individerna kan befinna sig i, t.ex. i arbete, sjukfrånvarande, arbetslös etc. Lönebildningen påverkas också av hur ersättningarna finansieras. I korthet handlar det om att undersöka hur incitamenten i lönebildningen påverkas av ersättningsnivåer och olika finansieringsalternativ. Lönebildningens funktionssätt är i sin tur av avgörande betydelse för vilken arbetslöshet som kommer att råda i ekonomin.

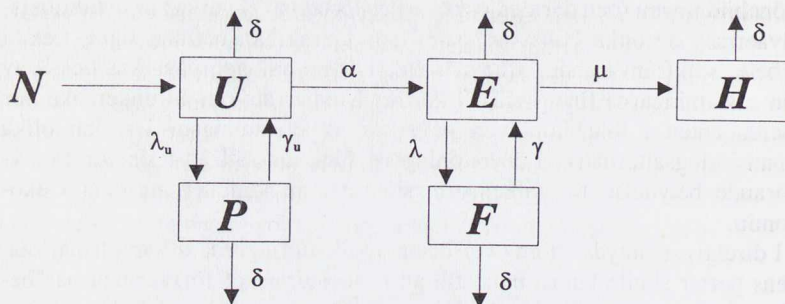
I direktiven antyds att en överföring av försäkringarna till arbetsmarknadens parter skulle kunna bidra till att kostnaderna för försäkringarna "beaktas inom ramen för lönebildningen". Det är svårt att värdera denna hypotes, i synnerhet som försäkringarna ska vara obligatoriska och innefatta ett stort mått av reglering av bl.a. ersättningsnivåer. De slutsatser som följer av min diskussion är inte nödvändigtvis beroende av vilken institutionell överbyggnad som försäkringarna fungerar inom. Det är dock enklast att tänka sig att det handlar om en analys av några aspekter på de nuvarande försäkringssystemen.

Ett viktigt budskap i uppsatsen är att det knappast spelar någon roll om försäkringarna finansieras genom avgifter/skatter på arbetsgivarna eller avgifter/skatter på löntagarna. Utfallet vad gäller sysselsättning och reallön (efter skatt) påverkas under rimliga antaganden inte av vem som formellt står för skatte- eller avgiftsbetalningarna. Däremot är graden av *aktuarie-mässighet* i försäkringarna av central betydelse, dvs i vilken utsträckning de skatter eller avgifter som betalas motsvaras av förväntade intäkter från försäkringarna.

¹ Här avses beredningens tidigare direktiv. Var god se förordet.

Modellram

Figur 1 ger en stiliserad bild av bestånd och flöden på arbetsmarknaden. De fem bestånden representerar olika tillstånd som individerna kan befinna sig i: arbetslös och arbetssökande (U), arbetslös och sjuk (P), sysselsatt och i arbete (E), sysselsatt och sjukfrånvarande (F) samt arbetsskadad (H). I varje (kort) period strömmar N nya individer in på arbetsmarknaden och samtliga påbörjar sitt arbetskraftsdeltagande via arbetslöshet. I varje period sker avgång från de olika tillstånden genom dödsfall. För enkelhets skull antas avgångssannolikheten (δ) vara densamma i de olika tillstånden.

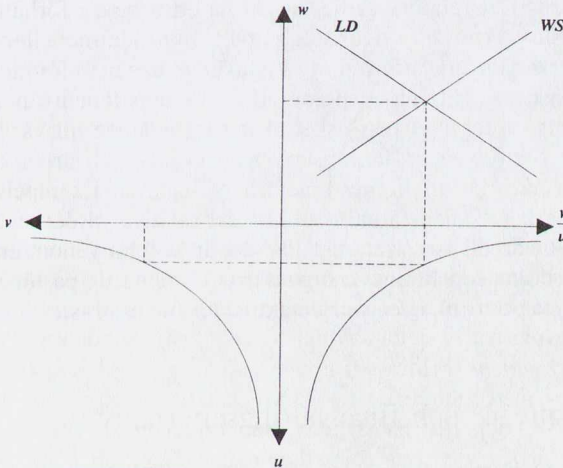


Arbets sökande arbetslösa övergår till sysselsättning med sannolikheten α . Personer i arbete blir sjuka med sannolikheten λ och tillfrisknar med sannolikheten γ . (Jag bortser från övergångar från sysselsättning till arbetslöshet, en förenkling som i detta sammanhang saknar betydelse.) Personer i arbete kan *permanent* förlora sitt arbete genom arbetsskada; sådana händelser inträffar med sannolikheten μ . Arbetslösa personer blir sjuka med sannolikheten λ_u och tillfrisknar med sannolikheten γ_u ; under sjukdom söker de inte arbete och har följaktligen ingen möjlighet att övergå till sysselsättning.

I den modell som jag kommer att arbeta med en variant av en s.k. matchningsmodell kommer sannolikheten att få arbete (α) att vara endogent bestämd och bl.a. påverkad av hur sjuk- och arbetsskadeförsäkring

finansieras.² Övriga övergångssannolikheter är exogent givna och påverkas inte av olika politikalternativ. Detta är naturligtvis realistiskt, särskilt kanske vad gäller övergångar mellan arbete och sjukfrånvaro. Vi torde emellertid ha en ganska god uppfattning om i vilken riktning sjukfrånvaron påverkas av ekonomiska incitament. I det följande kommer jag därför enbart att studera effekter som verkar via incitament i lönebildningen och bortse från hur individernas frånvarobenägenhet påverkas av förändringar i ersättningsnivåer och finansieringssystem.

Modellens olika relationer kan illustreras så som i figur 2. (Den matematiska modellen redovisas i appendix.) Den positivt lutande kurvan i den första kvadranten visar lönesättningssambandet (*WS*), ett positivt samband mellan reallön (w) och efterfrågetrycket på arbetsmarknaden; det senare mäts som kvoten mellan antalet vakanser och antalet arbetslösa (v/u). Lönesättningssambandet beskriver hur reallöneaspirationerna stiger med förbättrat arbetsmarknadsläge och kan härledas utifrån en gängse förhandlingsmodell. Kurvan med negativ lutning visar hur företagets utbud av lediga platser minskar med stigande lön; relationen kan tolkas som en efterfrågekurva för arbetskraft (*LD*). Lönesättningssambandet och efterfrågerelationen bestämmer tillsammans tagna reallönen och efterfrågetrycket på arbetsmarknaden.



² Se Pissarides (1990) för en utförlig modellpresentation och Burda (1992) samt Holmlund & Lindén (1993) för en tillämplig på arbetsmarknadspolitik. Produktpriset antas vara exogent bestämt (en liten öppen ekonomi).

I den tredje kvadranten illustreras relationen mellan arbetslöshet och vakanser, dvs den s k *uv*-kurvan eller Beveridge-kurvan. Kurvans position bestäms dels av inflödet i arbetslöshet, dels av hur väl de arbetslösa kan matchas med lediga platser. Med våra antaganden kommer Beveridge-kurvan inte att påverkas av förändrade ersättningsregler i försäkringssystemen. Sambandet mellan antalet arbetslösa och antalet vakanser kan också uttryckas som ett samband mellan arbetslösheten och kvoten mellan antalet vakanser och antalet arbetslösa, dvs vårt mått på efterfrågetrycket på arbetsmarknaden; detta samband illustreras i den fjärde kvadranten.

Med hjälp av modellens olika samband kan vi nu i figur 2 beskriva bestämningen av reallön, efterfrågetryck, vakanser och arbetslöshet. De kritiska sambanden återfinns i den första kvadranten, dvs lönesättnings-sambandet och efterfrågekurvan för arbetskraft. I modellen kommer lönenivån att bestämmas dels av värdet för företagen att fylla lediga platser, dels av värdet för de arbetslösa att acceptera arbetserbjudanden i förhållande till att fortsätta arbetssökandet. (Värdet av arbetslöshet respektive sysselsättning ska tolkas som det förväntade nuvärdet av framtida inkomster givet att individen är arbetslös respektive sysselsatt.) Ju större värdet är för företagen att fylla sina vakanser, desto högre blir lönen. Ju större värdet av att ha ett arbete är i förhållande till värdet av arbetslöshet, desto lägre blir lönen. Det relativa värdet av att ha ett arbete i förhållande till att vara arbetslös påverkas i denna och andra liknande modeller bl.a. av arbetslöshetsersättningens utformning. I allmänhet kan man förvänta sig att högre arbetslöshetsersättning tenderar att driva upp lönenivån eftersom effekten blir att värdet av arbetslöshet ökar i förhållande till värdet av att ha ett arbete. Men även ersättningsbeloppen i sjuk- och arbetsskadeförsäkringen kan påverka utfallet av löneförhandlingarna. Exempelvis kommer en högre arbetsskadeersättning att öka det relativa värdet av att ha ett arbete i förhållande till att vara arbetslös; det är ju först genom en anställning som arbetsskadeersättning kan påräknas. Effekterna på lönebildning och arbetslöshet beror bl.a. på hur ersättningen finansieras.

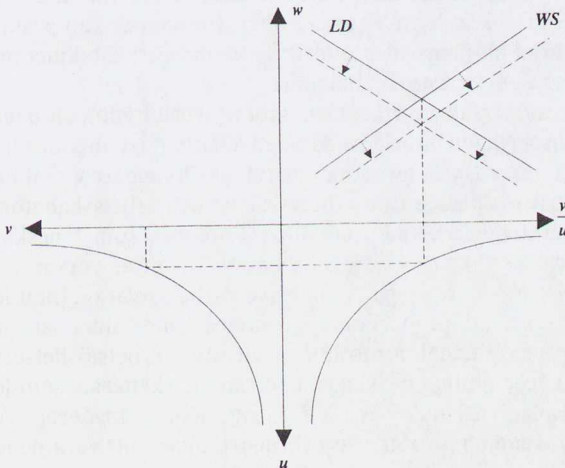
Ersättningsnivåer och finansieringsalternativ

Arbetsskadeersättning

Antag att en individ som råkar ut för en arbetsskada erhåller ett ersättningsbelopp $W^{\#}$ från arbetsskadeförsäkringen (vilket motsvarar en ersättning $\delta W^{\#}$ per period under den återstående förväntade livstiden). Finan-

siering kan ske genom arbetsgivarinträde (arbetsgivaravgifter), egenavgifter eller skatter. Man kan då visa att ersättningsbeloppets storlek inte har några effekter på arbetslöshet och lediga platser om försäkringarna är aktuariemässiga i den meningen att inbetalda arbetsgivar- och/eller egenavgifter motsvaras av förväntade intäkter från försäkringarna.

Effekten av förändrad ersättningsnivå illustreras i figur 3 för fallet med arbetsgivarinträde. Med en viss grad av arbetsgivarinträde i försäkringen innebär ökad ersättningsnivå också ökade kostnader för företaget. Effekten påminner om ökade kostnader för uppsägningar och nyrekryteringar. Vid given lön kommer därför efterfrågan på arbetskraft - utbudet av vakanser att minska; LD -kurvan förskjuts nedåt. Den högre ersättningen kommer emellertid också att påverka lönesättningsbeteendet. Högre arbetsskadeersättning är en förmån som gäller personer med arbete; det relativa värdet av att ha ett arbete i förhållande till att vara arbetslös kommer därför att öka. Följden blir ökad lönesättning; lönesättningssambandet (WS) förskjuts nedåt. Under förutsättning av fullständigt arbetsgivarinträde kommer efterfråge- och lönesättningssambanden att förskjutas precis lika mycket, vilket innebär att reallönen minskar i en utsträckning som precis motsvarar det förväntade värdet av ersättningsbeloppet. Arbetslösheten och antalet lediga platser kommer då inte att påverkas, så som illustreras i figur 3.



Om arbetsskadeersättningen istället finansieras genom *egenavgifter* (obligatoriska försäkringspremier) kommer också arbetslösheten att förbli opåverkad av ersättningsbeloppets storlek under förutsättning att inbetalda egenavgifter precis motsvarar det förväntade värdet av ersättningen. En ökad ersättningsnivå har här inga effekter på företagens kostnader och påverkar följaktligen inte deras benägenhet att rekrytera ny arbetskraft vid given lön; *LD*-kurvan i figur 2 kommer inte att påverkas. Lönesättnings-sambandet (*WS*) kommer heller inte att påverkas; den ökade förväntade intäkten av arbetsskadeersättningen kommer helt att motsvaras av ökade egenavgifter, varför det relativa värdet av att ha en anställning är oförändrat. Reallönen är således också oförändrad; reallönen minus egenavgiften minskar i precis samma utsträckning som reallönen minskar i fallet med fullständigt arbetsgivarinträde i försäkringen.

Diskussionen har så långt gällt två specialfall, fullständigt arbetsgivarinträde respektive fullständig egenavgiftsfinansiering. Intermediära fall ger samma grundläggande slutsatser. Antag att företaget betalar en andel σ och de anställda en andel $1-\sigma$ av de förväntade utgifterna för arbetsskadeersättning. Ersättningsnivån har i detta fall inga effekter på arbetslösheten och inte heller på reallönen minus egenavgiften. Fördelningen mellan arbetsgivarinträde och egenavgift, dvs. värdet på σ , har heller inga reala effekter. Om arbetsgivarinträdet ökar på bekostnad av egenavgiften innebär detta dels att efterfrågan på arbetskraft vid given lön minskar (på grund av ökade arbetskraftskostnader), dels att det relativa värdet av att ha ett arbete ökar (på grund av lägre egenavgifter). Effekterna kan beskrivas så som i figur 3. Lönesättnings- och efterfrågesambanden förskjuts precis lika mycket och arbetslösheten påverkas inte.

Antag nu istället att försäkringen saknar arbetsgivarinträde och egenavgifter och att finansieringen sker via generella *skatter* på inkomster. Vi kan skilja mellan inkomstskatter som tas ut av löntagarna (inklusive personer som uppbär ersättning från arbetslöshets- och arbetsskadeersättning) och arbetsgivaravgifter som tas ut av företagen som löneskatter. Skatteförändringarnas effekter på arbetslöshet och vakanser verkar via de reala lönekostnaderna, dvs. lönen inklusive arbetsgivaravgiften/löneskatten. Man kan visa att proportionella inkomstskatter inte har några effekter i detta avseende under förutsättning att såväl arbetslöshetsersättning som arbetsskadeersättning beskattas med samma skattesats som löneinkomster. Höjda inkomstskatter påverkar då inte lönekostnaderna. Även arbetsgivaravgifter kommer, under vissa förutsättningar, att vara neutrala med avseende på reala lönekostnader. Förutsättningarna för att denna neutralitet ska gälla är att såväl arbetslöshets- som arbetsskadeersättningen

är indexerad till den allmänna lönenivån i ekonomin. Höjda arbetsgivaravgifter kommer då att fullständigt övervälras på löntagarna, dvs medföra lägre reallöner; lönekostnaderna kommer inte att påverkas.

De resultat som redovisats beträffande skatteövervältrning är tämligen konventionella och kan sammanfattas som att inkomstskatter och arbetsgivaravgifter på *lång sikt* bärs av löntagarna i form av lägre reallöner efter skatt. Med de förutsättningar vi gjort, vilka förefaller vara ganska realistiska, kommer det således inte att spela någon roll om arbetsskadeersättningen (eller någon annan statlig utgift) finansieras genom inkomstskatter eller arbetsgivaravgifter. Det är emellertid rimligt att räkna med - och tämligen väl belagt i den empiriska litteraturen - att arbetsgivaravgiftshöjningar leder till ökade lönekostnader och minskad sysselsättning på *kort sikt*.

Verkligheten är komplicerad och avviker naturligtvis i en mängd avseenden från vår stilerade modellekonomi. De empiriska studier som gjorts om skatters övervältrningseffekter har inte gett helt entydiga resultat; vissa studier tyder på att skattehöjningar kan leda till lönekostnadsökningar medan andra inte finner några sådana effekter på lång sikt. De teoretiska skälen för att skatterna på lång sikt bärs av löntagarna i form av lägre reallöner är emellertid tämligen starka. Man kan därför, enligt min bedömning, som en rimlig arbetshypotes utgå från att skattetrycket inte har några effekter på lönekostnader och arbetslöshet på lång sikt. Inte heller torde det spela någon större roll om skatterna tas ut som inkomstskatter, mervärdesskatter, eller arbetsgivaravgifter.³

Förutsättningarna för att arbetsgivaravgifter/löneskatter helt ska övervälras på löntagarna i form av lägre reallöner är således att ersättningsbeloppen vid arbetslöshet, arbetsskada eller frånvaro anpassar sig till den allmänna lönenivån i ekonomin. Den intuitiva förklaringen är att en sådan löneanpassning förstärker initiella löneförändringsimpulser. Antag att arbetslöshetsersättningen på kort sikt är fixerad i nominella termer, t.ex. 500 kr per dag (eventuellt indexerad till konsumentprisindex). Om arbetsgivaravgifterna ökar medför detta en tendens till lönesänkning. Denna process förstärks om ersättningsbeloppet vid arbetslöshet också anpassas nedåt. Slutresultatet blir att löntagarna i sin helhet kommer att bära de högre

³ En reservation kan här vara på sin plats. Teori och en del empiriska resultat tyder på att skattesystemets *progressivitet* kan ha betydelse för lönebildning och arbetslöshet (se t.ex. Lockwood & Manning 1993). Skärpt progressivitet innebär ökade kostnader för löneökningar, vilket tenderar medföra lönemoderation.

arbetsgivaravgifterna genom lägre reallöner. Analoga resonemang kan föras beträffande ersättning vid arbetsskada och sjukfrånvaro.

Utformningen av socialförsäkringarnas ersättningssystem har således viktiga implikationer för hur lönebildningen fungerar och därmed också för effekterna av olika finansieringssystem. Arbetsgivaravgifter kommer att fullt ut bäras av löntagarna endast om ersättningsbeloppen följer den allmänna lönenivån. Av detta följer inte nödvändigtvis att lönebildningens funktionssätt kommer att påverkas av om socialförsäkringssystemet bygger på principen om grundskydd eller på principen om skydd för inkomstbortfall. De modeller för grundskydd som förekommer i debatten utmärks av att en viss (relativt låg) *andel* av inkomstförlusten ersätts, dvs det förutsätts att ersättningsbeloppen ska följa den allmänna löneutvecklingen på i princip samma sätt som gäller för ett system som bygger på inkomstbortfallsprincipen. Därmed kommer också slutsatserna om övervältningseffekter att gälla oberoende av om socialförsäkringssystemet baseras på grundskydd eller på ersättning för inkomstbortfall.

Ersättning vid sjukfrånvaro

De resonemang som ovan förts beträffande arbetsskadeersättningens finansiering har i stor utsträckning också giltighet för ersättning vid sjukdom. Ett speciellt problem är hur ersättningsnivån vid arbetslöshet förhåller sig till ersättningen vid sjukdom för personer utan anställning. I termer av figur 1 handlar det om vad som händer med inkomsten vid rörelser mellan tillstånden U och P . Det är uppenbart att olika ersättningsnivåer skapar incitamentsproblem. Det torde också vara svårt eller omöjligt att utforma ett arbetsgivarinträde i sjukförsäkringen på ett sätt som omfattar även sjuka utan anställning. I modellanalysen antar jag därför att arbetsgivarinträdet gäller för sjukdom som följer av en övergång från tillståndet i arbete (E) till tillståndet sjukfrånvarande (F). Sjuka personer utan arbete (dvs personer i tillståndet P) antas ha en ersättning som kan avvika från vad som gäller vid sjukledighet från en anställning.

Antag att företaget betalar en viss andel av den sjukersättning som tillfaller en person som stannar hemma från sitt arbete på grund av sjukdom. Det gäller då, liksom i fallet med arbetsskadeersättning, att ersättningsbeloppets storlek inte har några effekter på arbetslöshet och lediga platser om företaget betalar hela ersättningsbeloppet (dvs om det råder fullständigt arbetsgivarinträde i försäkringen). För att sådana effekter ska uppkomma

måste det således finnas en skillnad mellan förmånsvärdet av försäkringen och arbetsgivarens kostnad för densamma; om arbetsgivarens kostnad överstiger förmånsvärdet kommer ett större ersättningsbelopp att medföra högre arbetslöshet och färre lediga platser. Liksom i fallet med arbetska-
deersättning gäller också att fördelningen mellan arbetsgivarinträde och egenavgifter inte spelar någon roll för det reala utfallet så länge som arbetsgivare och arbetstagare tillsammans betalar avgifter som motsvarar det förväntade värdet av försäkringen.

Effekterna av ändrade ersättningsbelopp blir mer svårbedömda om det handlar om generella förändringar, dvs om de omfattar såväl personer med som utan anställning. För arbetslösa personer medför naturligtvis ökad sjukersättning att värdet av arbetslöshet ökar, vilket kan tendera driva upp lönerna. Huruvida sådana effekter är viktiga i praktiken är osäkert; i varje fall finns ingen empirisk kunskap på området. Däremot kan man med rimlig grad av sannolikhet räkna med att ersättningsbeloppen kommer att påverka sjukskrivningsfrekvenserna, något som emellertid ligger utanför denna modell.

Skattefinansiering av sjukförsäkringen har i princip samma effekter som skattefinansierad arbetsskadeförsäkring. Under de förutsättningar som tidigare nämnts—alla försäkringsersättningar beskattas med samma skattesats som löneinkomster och försäkringsbeloppen är indexerade till den allmänna lönenivån—kommer skatterna helt att bäras av löntagarna i form av lägre reallöner efter skatt, dvs de reala lönekostnaderna kommer inte att påverkas (och därmed heller inte arbetslösheten och antalet lediga platser).

Branschskillnader

I den föregående diskussionen har vi bortsett från att företag och branscher skiljer sig åt beräffande risker för att arbetsskador ska inträffa. Det finns naturligtvis också skillnader mellan företag och branscher vad gäller arbetsmiljö i vid mening, vilket i sin tur bidrar till skillnader i frånvaromönster. Förekomsten av sådana *systematiska* skillnader i arbetsskade- och frånvarorot innebär att valet av finansieringssystem får konsekvenser för hur arbetskraften kommer att allokeras mellan olika sektorer.

Vi kan för enkelhets skull anta att ekonomin består av två branscher, där den ena ("högriskbranschen") är förknippad med relativt stor risk för arbetsskador medan den andra ("lågriskbranschen") innebär liten risk för arbets-

skador. Inledningsvis bortser vi från ersättning vid arbetsskada. Skillnaderna i arbetsskaderisker påverkar värdet av att acceptera anställningar i respektive bransch; ju högre risken för arbetsskada är, allt annat lika, desto lägre blir värdet av att arbeta i branschen i fråga. Lönerna i högriskbranschen kommer därför att drivas upp i förhållande till lönerna i lågriskbranschen, dvs. det uppkommer s.k. kompensering löneskillnader som återspeglar skillnader i arbetsskaderisker.⁴

Låt oss nu införa en offentligt finansierad arbetsskadeersättning. Det är lätt att inse att valet av finansieringsmodell kan påverka allokeringen av arbetskraft mellan branscherna. Om ersättningen finansieras med en *generell* skatt på lönesumman eller hushållens inkomster kommer detta att innebära en implicit subvention till högriskbranschen och en motsvarande (netto)beskattning av lågriskbranschen. I högriskbranschen kommer det förväntade värdet av arbetsskadeersättningen att överstiga inbetalda skatter; i lågriskbranschen gäller det omvända förhållandet mellan utbetalda ersättningar och inbetalda skatter. Effekten blir att det relativa värdet av att arbeta i högriskbranschen stiger och att den kompensering löneskillnaden minskar. Sysselsättningen i högriskbranschen expanderar på bekostnad av sysselsättningen i lågriskbranschen

För att undvika att ersättningssystemet påverkar resursallokeringen mellan branscherna krävs att finansieringen sker med hjälp av *branschdifferentierade* skatter. Differentierade inkomstskatter ("egenavgifter") eller arbetsgivaravgifter kan utformas så att skattebelastningen i princip motsvarar det förväntade värdet av utbetalda försäkringsersättningar i respektive bransch.

Exakt hur långt sådana aktuariemässiga principer kan och bör drivas i praktiken kan alltid diskuteras; det är troligt att en viss grad av enhetlighet är administrativt enklare att hantera än ett system med omfattande differentiering. Det är emellertid klart att starka skäl talar för en viss grad av differentiering av avgifter/skatter mellan branscher med olika arbetsskaderisker. Avvikelser från aktuariemässighet medför subventionering av högriskbranscher.

Partsadministrerad försäkring

I direktiven till beredningen berörs som nämnts möjligheterna att överföra sjuk- och arbetsskadeförsäkringen till arbetsmarknadens parter "för att därmed

⁴ Resonemanget kan också tillämpas på branschskillnader i arbetsmiljö och därav följande skillnader i frånvarobeteende.

skapa förutsättningar för att kostnaderna för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna beaktas inom ramen för lönebildningen". När det gäller *arbetslöshetsförsäkringen* är det lätt att inse att det kan finnas argument för ett sådant partsansvar. Anledningen är att lönebildningen är avgörande för hur sysselsättningen utvecklas och därmed också för arbetslöshetens omfattning och kostnaderna för densamma. Om det finns ett mått av "raka rör" mellan lönesättningsbeslut och kostnader för arbetslösheten, t.ex. genom att egenavgifterna i en enskild A-kassa påverkas av arbetslöshetsutvecklingen i kassan, uppkommer också incitament till återhållsamhet i lönesättningen (se Holmlund & Lundborg 1988 för en formell analys). Det system för arbetslöshetsförsäkring som traditionellt funnits i Sverige har haft sådana egenskaper; de successivt växande statliga subventionerna av A-kassorna har emellertid alltmer kommit att eliminera incitamenteffekterna.

Kan man finna liknande argument för en partsadministrerad sjuk- och arbetsskadeförsäkring? Knappast. Argumentet för ett partsansvar för arbetslöshetsförsäkringen är att parterna genom löneförhandlingarna har ett direkt ansvar för arbetslöshetsutvecklingen. Man kan inte gärna på samma sätt hävda att parterna genom löneförhandlingarna har ett direkt ansvar för sjuk- och arbetsskadeutvecklingen och därmed för kostnaderna för berörda försäkringar. Om löneförhandlingarna i huvudsak sker på branschnivå, vilket tills vidare torde vara den mest realistiska utgångspunkten för svenskt vidkommande, är det svårt att se hur sjuk- och arbetsskadeutvecklingen i någon väsentlig grad skulle påverkas av löneutvecklingen. Man torde alltså, som en rimlig approximation, kunna betrakta sjuk- och arbetsskadeutvecklingen som oberoende av löneuppgörelsernas utfall. Därmed bortfaller också den typ av argument som kan anföras för en partsadministrerad och (delvis) partsfinansierad arbetslöshetsförsäkring.⁵

Återstår så möjligheten att en partsadministrerad försäkring skapar större förutsättningar för parterna att direkt förhandla om och påverka sådana faktorer som påverkar sjuk- och arbetsskadornas omfattning. Det handlar då dels om arbetsmiljöförhållanden i vid mening, dels om ersättningsvillkoren vid sjukfrånvaro och arbetsskada. Om det finns ett inslag av raka rör mellan egenavgifter/arbetsgivaravgifter och kostnaderna för sjuk- och arbetsskador uppkommer självfallet incitament till förebyggande insatser, inklusive val av

⁵ Vid helt decentraliserad och företagsstyrd lönebildning kan det finnas utrymme för att påverka frånvaron genom lönesättningen. Genom att erbjuda högre lön och/eller mer attraktiva arbetsvillkor kan företaget öka närvaron på arbetsplatsen. Se Holmlund (1991) för en formell analys, inklusive en diskussion av effekterna av arbetsgivarinträde i sjukförsäkringen.

ersättningssystem som motverkar "överutnyttjande" av systemen. I direktiven antyds emellertid att ersättningsvillkoren ska vara enhetliga, vilket utesluter skilda ersättningsnivåer för att uppnå önskvärda incitamenteffekter. Den differentiering som därmed kan komma ifråga rör i så fall endast försäkringens finansiering. Vi är då tillbaka i diskussionen om branschdifferentiering av egenavgifter och/eller arbetsgivaravgifter beroende på hur arbetsskade- och sjukfrånvarotalen ser ut i olika sektorer. En sådan differentiering framstår som rimlig för att undvika snedvridande subventionering av vissa branscher. Den kan emellertid åstadkommas utan att försäkringen "överbäras" till arbetsmarknadens parter.

APPENDIX

Den teoretiska modellen

Modellen består av ett antal ekvationer som beskriver flödena mellan de olika tillstånden. I jämvikt gäller att inflöde och utflöde till de olika tillstånden balanserar varandra. Om vi bortser från flödena mellan tillstånden arbetslös respektive sjuk och utan arbete har vi följande ekvationer för flödesjämvikt:

$$\begin{aligned} (1) \quad & N = (\delta + \alpha)U \\ (2) \quad & \alpha U + \gamma F = (\delta + \mu + \lambda)E \\ (3) \quad & \lambda E = (\gamma + \delta)F \\ (4) \quad & \mu E = \delta H \end{aligned}$$

Beteckningarna U , E , F och H anger antalet arbetslösa, sysselsatta, sjukfrånvarande samt arbetsskadade. N är antalet nya personer som varje kort period strömmar in på arbetsmarknaden. De fyra ekvationerna bestämmer antalet personer i tillstånden för givna värden på övergångssannolikheterna.

Antalet anställningar (A) beror av antalet arbetslösa och antalet vakanser (V) i enlighet med en s k matchningsfunktion, $A = f(V, U)$, där $f(\cdot)$ har konstant skalavkastning; om antalet arbetslösa och antalet vakanser båda ökar med 10 procent så ökar också antalet anställningar med 10 procent. På grund av matchningsfunktionens egenskaper följer att sannolikheten att fylla en vakans, $q = f(V, U)/V$, kommer att vara avtagande i kvoten mellan antalet vakanser och antalet arbetslösa, dvs. $q'(\theta) < 0$, där $\theta = V/U$. Vidare kommer sannolikheten att en arbetslös person finner arbete under en kort tidsperiod att vara växande i efterfrågetrycket på arbetsmarknaden, dvs. $\alpha'(\theta) > 0$. Av dessa antaganden följer att antalet arbetslösa ges av:

$$(5) \quad U = \frac{N}{\delta + \alpha(V/U)}$$

vilket är ekvationen för Beveridge-kurvan.

För att illustrera de allmänna mekanismerna i modellen räcker det att studera fallet med arbetsskadeersättning och bortse från sjukfrånvaro. Vi sätter således för enkelhets skull $\lambda = \gamma = 0$ i försättningen.

Företagen öppnar vakanser så länge den förväntade vinsten av detta är positiv. Låt J_v beteckna det förväntade nuvärdet av att öppna en vakans. Detta nuvärde kan skrivas som:

$$(6) \quad J_v = -k + q(\cdot)J_e + (1 - q(\cdot))J_v$$

där k är kostnaden för vakansen (kostnader för annonsering etc) och J_e är det förväntade nuvärdet av att ha platsen tillsatt. (Diskonteringsräntan har antagits vara lika med noll.) Nuvärdet av att ha platsen tillsatt ges i sin tur av:

$$(7) \quad J_e = y - (w + z_a)(1 + s) + (\delta + \mu)J_v + (1 - \delta - \mu)J_e$$

där y är produktionsvärdet, w är lönen, s löneskatten och z_a den avgift som företaget betalar till arbetsskadeförsäkringen. Löneskatten utgår såväl på löneinkomster som på de försäkringspremier som företaget betalar till arbetsskadeförsäkringen. Om det inträffar ett dödsfall eller en arbetsskada kan företaget annonsera efter ny arbetskraft, dvs öppna en vakans med förväntat nuvärde J_v .

I jämvikt har vinsterna av att öppna nya vakanser eliminerats, dvs $J_v = 0$. Från ekvationerna (6) och (7) fås då nuvärdet av en tillsats plats:

$$(8) \quad J_e = \frac{y - (w + z_a)(1 + s)}{\delta + \mu} = \frac{k}{q(\theta)}$$

Ekvation (8) kan tolkas som en efterfrågerelation för arbetskraft. Ju högre de totala lönekostnaderna är, desto lägre blir utbudet av lediga platser i förhållande till antalet arbetslösa.

Individerna kan vara arbetslösa, sjukfrånvarande, sysselsatta eller utanför arbetskraften som arbetsskadade. Om vi bortser från sjukfrånvaro kan nuvärdena av att befinna sig i arbetslöshet respektive sysselsättning uttryckas som följer:

$$(9) \quad W_u = b + \alpha W_e + (1 - \delta - \alpha)W_u$$

$$(10) \quad W_e = (w - z_e)(1 - t) + \mu(1 - t)W^H + (1 - \delta - \mu)W_e$$

W_u är nuvärdet av arbetslöshet och W_e är nuvärdet av att ha ett arbete. En arbetslös individ erhåller en arbetslöshetsersättning (efter skatt) b per period och övergår till sysselsättning med sannolikheten α . En sysselsatt person er-

håller en lön efter skatt $w(1-t)$, där t är inkomstskatten, och betalar z_e som egenavgift till arbetskadeförsäkringen. Egenavgiften är avdragsgill vid inkomstbeskattningen och ersättningen vid arbetskada, W^H , är skattepliktig inkomst.

Lönen bestäms i förhandlingar. Utfallet av en löneförhandling bestäms av värdet för företaget av att tillsätta en ledig plats och värdet för den arbetsökande att acceptera ett arbetserbjudande i förhållande till att försätta som arbetslös. Förhandlingslösningen kan skrivas som:

$$(11) \quad \beta J_e(1-t) = (1-\beta)(1+s)(W_e - W_u)$$

där β anger den relativa förhandlingsstyrkan för arbetstagarparten. Genom att utnyttja (9) och (10) ovan kan skillnaden mellan nuvärdet av att ha arbete respektive att vara arbetslös uttryckas som:

$$(12) \quad W_e - W_u = \frac{\delta[(w - z_e)(1-t) + \mu(1-t)W^H] - b(\delta + \mu)}{(\delta + \mu)(\delta + \alpha)}$$

Utifrån ekvationerna (8), (11) och (12) kan vi så härleda en lönesättnings-ekvation som kan skrivas som:

$$(13) \quad w = \frac{1}{\delta + \alpha\beta} \left[\beta(\delta + \alpha) \left(\frac{y}{1+s} - z_a \right) + \delta(1-\beta)(z_e - \mu W^H) + (\delta + \mu)(1-\beta) \frac{b}{1-t} \right]$$

Ekvation (8) kan omskrivas som:

$$(14) \quad w = -z_a + \frac{y}{1+s} - (\delta + \mu) \frac{k}{q(\theta)} \frac{1}{1+s}$$

Ekvationerna (13) och (14) bestämmer reallön (w) och efterfrågetryck (θ) på arbetsmarknaden. Notera att $\alpha = \alpha(\theta)$ i ekvation (13).

Effekterna av olika finansieringsalternativ kan nu studeras. Om en viss förändring förskjuter lönesättnings sambandet nedåt i precis samma grad som efterfrågerelationen förskjuts nedåt så kommer efterfrågetrycket på arbetsmarknaden och därmed arbetslösheten att vara oförändrad. Antag att egenav-

gifterna är aktuariemässiga så att de precis motsvaras av förväntade intäkter från försäkringen, dvs. $z_c = \mu W^H$. Nivån på arbetsskadeersättningen har då ingen effekt på det relativa värdet av att acceptera ett arbete, vilket framgår av ekvation (12). Företagets kostnader för arbetskraft påverkas heller inte. Reallön, efterfrågetryck och arbetslöshet påverkas således inte.

Om försäkringen istället finansieras genom aktuariemässiga arbetsgivaravgifter, dvs $z_a = \mu W^H$, så kommer heller inte arbetslösheten att påverkas av nivån på arbetsskadeersättningen. En ökning av det förväntade värdet av ersättningen (μW^H) kommer att i sin helhet motsvaras av lägre reallön. Lönesättningsrelationen förskjuts nedåt i precis samma grad som efterfrågerelationen för arbetskraft. Företagets högre avgifter kompenseras genom lägre reallön. Löntagarnas genomsnittliga (förväntade) inkomster har inte ändrats, eftersom den lägre reallönen kompenseras av en högre arbetsskadeersättning.

Antag att arbetsgivaravgiften motsvarar en andel σ av utbetald ersättning medan löntagarna står för resterande andel $1-\sigma$. Det är lätt att med hjälp av ekvationerna (13) och (14) förvissa sig om att fördelningen mellan egenavgifter och arbetsgivaravgifter saknar real betydelse. Om arbetsgivaravgiften ökar på bekostnad av egenavgiften kommer efterfrågesambandet att förskjutas nedåt på grund av ökade kostnader samtidigt som lönesättnings sambandet också förskjuts på grund av att den lägre egenavgiften gör det mer attraktivt att ha ett arbete. Nettoresultatet blir lägre reallön; den lägre reallönen kompenseras emellertid i sin helhet av de lägre egenavgifterna.⁶

Låt oss så slutligen studera fallet med skattefinansiering. Om ett antal villkor är uppfyllda kommer nivån på löneskatten eller inkomstskatten inte att påverka reala lönekostnader och sysselsättning, dvs skatterna kommer att helt bäras av löntagarna i form av lägre reallöner efter skatt. Villkoren är följande: (i) Kostnaden för vakanser följer den allmänna lönekostnadsutvecklingen, $k = k_0 w(1+s)$; (ii) Arbetslöshetsersättningen efter skatt (b) anpassas till reallönen efter skatt, $b = \rho w(1-t)$; Arbetskadeersättningen anpassas till reallöneutvecklingen, $\mu W^H = dw$. Under dessa förutsättningar kan vi skriva lönesättnings sambandet som:

$$(15) \quad 1 = \frac{1}{\delta + \alpha\beta} \left[\beta(\delta + \alpha) \left(\frac{y}{w(1+s)} \right) + \delta(1 - \beta)d + (\delta + \mu)(1 - \beta)\rho \right]$$

⁶ Neutraliteten vad gäller egenavgifter och arbetsgivaravgifter gäller inte fullt ut om löneskatterna endast utgår på löneinkomster och exkluderar företagets inbetalda försäkringspremier. Det gäller då att en ökad andel arbetsgivaravgifter leder till *ökad* sysselsättning.

Efterfrågesambandet kan i sin tur skrivas som:

$$(16) \quad 1 = \frac{y}{w(1+s)} - (\delta + \mu) \frac{k_0}{q(\theta)}$$

Ekvationerna (15) och (16) bestämmer lönekostnaden $w(1+s)$ och efterfrågetrycket på arbetsmarknaden oberoende av vilken inkomst- eller löneskattesats som gäller. Skatterna övervältras således i sin helhet på löntagarna.

Referenser

- Burda M (1992), "A note on firing costs and severance benefits in equilibrium unemployment", *Scandinavian Journal of Economics* 94, 479-489.
- Holmlund B (1991), "Absenteeism, worker compensation, and the financing of health insurance", Working Paper 1991:18, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet.
- Holmlund B och P Lundborg (1988), "Unemployment insurance and union wage setting", *Scandinavian Journal of Economics* 90, 161-172.
- Holmlund B och J Lindén (1993), "Job matching, temporary public employment and equilibrium unemployment", *Journal of Public Economics* 51, 331-343.
- Lockwood B och A Manning (1993), "Wage setting and the tax system. Theory and evidence for the United Kingdom", *Journal of Public Economics* 52, 1-29.
- Pissarides (1990), *Equilibrium Unemployment Theory*, Basil Blackwell.

Administrationsformer för sjuk-, arbetsskade- och förtidspensionsförsäkringar

Ed Palmer

1 Inledning

Alla risk-averse människor vill försäkra sig mot risken att tvingas avstå från arbete till följd av tillfälliga eller permanenta sjukdomar eller skador. Detta kan göras mest effektivt genom att bilda eller gå med i befintliga försäkringskollektiv. I Sverige täcks de försäkringsbehov som uppkommer i samband med sjukdom eller skada huvudsakligen av allmänna försäkringar - sjukpenning-, arbetsskade- och förtidspensionsförsäkringen. Visserligen finns tilläggsförmåner inom de olika avtalsområdena samt individuella privata försäkringar men normalt utgör dessa en mycket liten del av det totala försäkringsskyddet. Utgångspunkten för diskussionen här är att dessa tre försäkringar även framdeles är allmänna försäkringar, dvs. obligatoriska försäkringar som omfattar alla människor som arbetar och bor i Sverige, med lagstadgade försäkringsvillkor.

En allmän försäkring kan tillhandahållas antingen uteslutande av privata försäkringsbolag, av en kombination av privata bolag och en offentlig försäkring eller av ett offentligt monopol. Trafikförsäkringen i Sverige - och i de flesta länderna - är ett exempel på en allmän försäkring som tillhandahålls privat. Förtidspension är normalt en allmän försäkring som administreras offentligt. Det är samhällets sätt att ge ekonomisk stöd till människor som av olika skäl inte har den arbetsförmåga de behöver för att försörja sig själva. Arbetsskadeförsäkring är normalt en allmän försäkring men i synnerhet i de länder med starka anglosaxiska traditioner finns det mer eller mindre starka inslag av privat administrerade försäkringar inom detta område. I många länder finns det inte heller någon motsvarighet till den svenska allmänna sjukförsäkringen. I stället hör sjukförsäkringsvillkoren till de anställningsvillkor som avgörs av arbetsgivarna.

Diskussionen här har lagts upp på följande sätt. Först anger vi några kriterier för effektiv administration - sett ur samhällsekoniskt perspektiv. Mot bakgrund av dessa kriterier diskuterar vi sedan för- och nackdelar med olika administrationsformer med hänsyn till de risker som försäkringen syftar till att täcka. Avslutningsvis diskuteras olika sätt att integrera de tre försäkringar som diskuteras här och vi tar upp frågan om det finns fördelar med att skapa regional försäkringar.

2 Kriterier för val av administrationsform

Frågan om en försäkring bör bedrivas av privata bolag eller av ett offentligt monopol bör avgöras i första hand av huruvida det finns konkurrensfördelar förknippade med någon del av försäkringshanteringen, men mot bakgrund av att försäkringen är obligatorisk med villkor som fastställs i lagen. Vi börjar med att beskriva vad som menas med konkurrerande bolag.

En konkurrerande försäkringsmarknad består av många privata försäkringsbolag som konkurrerar genom att hantera risker på ett företagsekonomiskt sätt. Bolag som gör bra riskbedömningar och därmed säljer försäkring till lägsta kostnad attraherar de flesta kunderna. De täcker sina kostnader och gör en skälig vinst samtidigt som den försäkrade betalar minsta möjliga premie för sin försäkring. Med detta utfall har såväl den försäkrade som försäkringsbolaget anledning att vara nöjda med resultatet. Förutsättningen för konkurrens är - definitionsmässigt - att det finns försäkringstjänster som lämpar sig för konkurrens. Förutom riskhantering kan försäkringsbolag konkurrera med förebyggande verksamhet och, inom de försäkringar det är frågan om här, med effektiv rehabilitering.

Om det inte finns förutsättningar för konkurrens - vilket enligt ovan måste ske genom riskdifferentiering, förebyggande eller rehabiliterande verksamhet i de försäkringar vi diskuterar här - kan ett offentligt monopol vara samhällsekonomiskt effektivt på grund av stordriftsfördelar, men givet att monolet uppfyller de allmänna krav som ställs för att en verksamhet skall kunna sägas vara samhällsekonomiskt effektivt.

Allmänt sett bör följande kriterier vara vägledande i en bedömning av vad som utgör en bra försäkring sett ur såväl individ- som samhällsperspektiv:

- Försäkringen bör innehålla ett tillfredsställande inkomstbortfallskydd för individen.
- Administrationen bör vara kostnadseffektiv i den mening att bara den ersättning som är motiverad av försäkringsmässiga regler betalas ut och till lägsta möjliga administrativa kostnad.
- Försäkringsutfallet bör minimeras med hjälp av förebyggande och rehabiliterande åtgärder som bedrivs så länge de förväntade intäkterna i minskade utbetalningar är större än eller lika med kostnaderna för att åstadkomma dessa.

- Likartade fall bör behandlas likartat.

Den första punkten förutsätts vara uppfylld, oavsett administrationsform, inom ramen för en allmän obligatorisk försäkring. Inom ramen för detta antar vi att det finns lämpliga ersättningsregler specificerade i lag. Det är sålunda de tre sista punkterna som är av intresse i en diskussion av administrationsform i det nuvarande sammanhanget.

I den diskussion som följer görs en skillnad mellan den del av försäkringen som gäller för de yrkesarbetande och den del som utgör vad som kan kallas för en socialpolitisk åtgärd. Grundskyddet inom förtidspensionsförsäkringen är en socialpolitisk åtgärd. De som på grund av medfödda skador och sjukdomar samt de som av andra anledningar inte förvärvat arbetat i den utsträckning som krävs förutsätts kunna (efter att ha uppfyllt vissa villkor) erhålla en statlig förtidspension på viss garantinivå - åtminstone motsvarande vad som krävs för att uppnå existensminimum. Denna politiska åtgärd administreras av den offentliga sektorn och finansieras antingen med allmänna skattemedel eller med en tilläggsavgift inom ramen för den allmänna försäkringen. Den försäkring som vi kommer att diskutera här är en allmän försäkring för de yrkesarbetande som täcker inkomstbortfall på grund av sjukdom eller skada.

3 Administrationsform och riskhantering - individanknutna risker

I detta avsnitt ställer vi två frågor. Den första är, finns konkurrensfördelar som är kopplad till de risker som skall försäkras och som gör att ett system med privata konkurrerande bolag kan förväntas ge ett bättre samhälls-ekonomiskt resultat än ett offentligt monopol? Den andra frågan är, i vilken utsträckning är det önskvärt att skilja ut *individuella* risker i en inkomstbortfallsförsäkring för sjukdom och skada - där riskerna *inte* direkt kopplas till omständigheter på en arbetsplats? Svaret på den första frågan är delvis avhängigt svaret på den andra eftersom konkurrens mellan privata bolag utgår bland annat från att det finns differentierbara risker. Vi börjar sålunda med den andra frågan.

Risken att tvingas gå miste om inkomst på grund av sjukdom eller skada är i viss mån slumpartad. Vem som helst kan när som helst drabbas av förkylningar, influensor eller råka ut för en skada. Forskning inom området visar emellertid att risken att under en längre tid tvingas avstå från

arbete på grund av sjukdom eller skada ökar med ålder. Exempelvis är risken att drabbas av en frånvaroperiod som varar tre månader eller längre fyra gånger så stor för såväl kvinnor som män efter 54 års ålder än före 35 års ålder. Risken för förtidspensionering också ökar markant efter 50-årsåldern. Av åldersgruppen 50-54 är drygt 8 procent förtidspensionerad men av åldersgruppen 60-64 år är cirka en tredjedel förtidspensionerad. (Jämför tabellerna 25 och 26 i tabellbilagan till *Långvarig sjukskrivning under olika arbetsförhållanden*. RFV Redovisar 1990:14.)

Det finns andra sätt att knyta risker till individer på ett sätt som kan ha betydelse på en försäkringsmarknad. Under livets gång råkar vissa av oss ut för cancer, invärtesmedicinska problem, hjärtproblem, psykiska svårigheter och så vidare. De av oss som så småningom råkar ut för allvarligare hälsoproblem blir "kända risker" i försäkringsterminologi. Personer med kända risker löper normalt större risk än normalbefolkningen för att åter drabbas av samma sjukdom och på en försäkringsmarknad måste räkna med att tvingas betala högre premier. Vidare kan riskdifferentiering ske med hänsyn till vanor. Med hjälp av regelbundna hälsoundersökningar kan man kartlägga rök- och alkoholvanor med mera.

Sålunda är det möjligt för konkurrerande försäkringsbolag att riskklassificera människor med hänsyn till tidigare hälsoproblem och ålder. För personer med höga riskbedömningar - det vill säga med kända riskfaktorer - blir försäkringen dyrare än för andra. För vissa personer kan förekomsten av kända faktorer till och med innebära att de anses vara en så pass stor risk att de inte längre är försäkringsbara - åtminstone inte till ett rimligt pris.

Frågan är om det är önskvärt ur individens synvinkel att betala högre premier när man är äldre eller sjukare. Sett *i förväg* är det slumpen som avgör vem som drabbas och när under livscykeln de drabbas av svårare sjukdomar eller skador. Om man utgår ifrån livcykelmodellen säger ekonomisk teori att risk-averse individer skulle välja att fördela sina resurser någorlunda jämt över hela livet, men på ett sätt som maximerar livstidskonsumtionen. Detta gör man mest effektivt genom att försäkra sig mot eventuella inkomstförluster som inträffar i samband med oförutsebara händelser. Detta antyder att man skulle vilja betala en del av sin årliga inkomst som behövs för att försäkra sig under hela livet mot inkomstförluster på grund av sjukdom eller skada.

Eftersom alla risk-averse personer vill ha försäkring är deras välfärd - och sålunda landets välfärd - lägre om de inte har tillgång till adekvat täckning. I ett land där det finns en allmän försäkring som tillhandahålls av bolag som

sektorn vara beredd att tillhandahålla en försäkring för dem som hamnar utanför marknaden. Detta leder till en blandning av å ena sidan privata försäkringar för människor med okända risker eller kända risker med mindre förväntade kostnadsutfall och å andra sidan offentlig försäkring för alla andra. Den del av befolkningen som i och för sig inte nödvändigtvis utgör kända risker men inte har råd att försäkra sig - vilket många kunde råka ut för om försäkringen dessutom är åldersdifferentierad - skulle vid längre frånvaroperioder behöva söka socialhjälp och skulle behöva en form av social pension vid permanent utslagning från arbetskraften.

Anta att försäkringen ser ut som ovan med privat konkurrerande bolag med en offentlig försäkring för människor som hamnar utanför de privata systemen. Finansieringen av den offentliga försäkring måste komma från allmänna skattemedel eller en tilläggsavgift som läggs på de privata försäkringarna. Innebörden av både dessa lösningar är att de svåraste riskerna "poolas" bland de privata försäkringstagarna.¹ De fördelar som riskbedömningen eventuellt kunnat tillföra dem med privata försäkringar i form av lägre premier motverkas sålunda av en högre skatt. Skatten måste dessutom ge lika stora intäkter som de konkurrerande bolagen har kunnat spara genom att "bli av med" de kända riskerna. Om det finns en fördel med konkurrerande bolag i en obligatorisk allmän försäkring inom ramen för de försäkringar vi nu diskuterar måste det sålunda höra ihop med andra än individanknutna grunder för riskbedömning. Det som ligger närmast till hands är naturligtvis arbetsplatsrelaterade risker, som vi diskuterar näst.

Slutsatsen av denna diskussion är sålunda att man inte kan argumentera för privat administration av en sjuk-, arbetsskade- eller förtidspensionsförsäkring med hänsyn till försäkringens traditionella uppgift - att bedöma individuella risker. Bilden blir emellertid något annorlunda när vi tar hänsyn till arbetsplatsrelaterade risker, vilket vi gör i nästa avsnitt.

4 Administrationsform och riskhantering - arbetsplatsrelaterade risker

Vi arbetar på arbetsplatser som till sin natur innebär olika risker för tillfälligt eller permanent inkomstbortfall på grund av sjukdom eller skada. I

¹ Detta är ett sätt att skapa en allmän försäkring i en marknad som från början enbart består av provat konkurrerande bolag.

vilken utsträckning kan differentiering av premier motiveras på basis av arbetsplatstillhörighet och ger arbetsplatsrelaterade risker tillräcklig grund för att skapa en marknad med konkurrerande bolag?

Svaret på den första delen av frågan är självfallet ja. Olika arbetsplatser kan förknippas med olika risker för inkomstbortfall till följd av sjukdom eller skada - och utan att man behöver diskutera vållande. Exempelvis motiveras infektionssjukdomar frånvaro i större utsträckning på arbetsplatser där man arbetar med mathantering, har direkt kontakt med människor med mera. Sämre fysisk förmåga på grund av ålder har större betydelse för arbetsförmågan på vissa arbetsplatser och inom vissa yrken än för andra. Det är lätt att finna flera exempel. Mer allmänt kan vi fråga oss, vad visar empiriska studier?

Studier av arbetsplatsrelaterade risker visar att kvinnor som arbetar med tillverkning och i servicearbeten löper två till tre gånger så stor risk för långvarig sjukskrivning som kvinnor i mindre riskfyllda arbeten som naturvetenskapligt, samhällsvetenskapligt, tekniskt arbete med mera. Motsvarande bild framträder för män som arbetar med tillverkning samt transport och kommunikation. (Jämför *Långvarig sjukfrånvaro under olika arbetsförhållanden*. RFV Redovisar 1990:14 tabell 3.2.) Det är sålunda möjligt att urskilja arbetsplatsrelaterade risker - utan att hänvisa till sjukdomar och skador vars orsak *direkt* kan förknippas med specifika händelser på arbetsplatsen. Dessutom finns det, som framgår av arbetsskadestatistiken, klara skillnader mellan arbetsplatser när det gäller förekomsten av sjukdomar och skador som beviljats arbetsskadeersättning.

Det faktum att sjukskrivning och förtidspensionering varierar starkt mellan yrke och sålunda på arbetsplatser där dessa yrken förekommer i större utsträckning jämfört med andra arbetsplatser utgör ett argument för att åtminstone *delvis* differentiera försäkringsavgifter (premier) med hänsyn till arbetsplatsens historik² - trots att det inte direkt är frågan om en skada eller sjukdom som *vållats* av omständigheter på en arbetsplats. För sjukdomar som vållats av omständigheter på en arbetsplats finns det starka skäl för differentierade premier. Förekomsten av arbetsplatsrelaterade risker ger sålunda skäl till att överväga vilken roll konkurrerande bolag skulle kunna spela i att uppnå effektiva förebyggande åtgärder samt effektiv rehabilitering inom sjukpenning- och arbetsskadeförsäkring. Sker detta på ett effektivt sätt blir förtidspensionering, som ett resultat av tidigare

² Det är rimligt att komplettera en viss gemensam avgift som skulle gälla för alla med en differentierad avgift baserad på historik.

överväganden, också effektiv såväl för individen som samhället. Då är de som fått en förtidspensionering verkligen människor som inte kunde stanna kvar i arbetskraften. Vi diskuterar sjukpenning först.

Sjukpenningförsäkring

Utgångspunkten här måste ändå vara att huvuddelen av "risken" är individanknuten. I så fall skulle enbart en del av denna försäkring differentieras med hänsyn till arbetsplatsen - om något. Problemet är att en övervägande del av kostnaderna för sjukfrånvaro har att göra med *längre* sjukskrivningsperioder som beror på en *kombination* av medicinska, yrkesrelaterade och sociala problem. Privata försäkringar kan inte förväntas arbeta med sociala problem eller olönsamma yrkesinriktade rehabiliteringar sett ur företagsekonomiskt perspektiv - även om de är lönsamma sett i ett större samhällsekonomiskt sammanhang.

Om sjukpenningförsäkringen skulle privatiseras skulle det sålunda vara nödvändigt att ha en mycket stramare definition av vad som ger rätt till frånvaro från arbetet med sjukpenningersättning och/eller införa en klar tidsbegränsning. Man kunde tänka sig en sjukpenningförsäkring som täcker frånvaron under en viss tid - exempelvis ett år. I slutet på en sådan period skulle individen antingen söka en offentlig förtidspension eller bli föremål för någon annan form av socialpolitisk åtgärd. Nackdelen men en sådan lösning är att man löper risken att allt för många människor sorteras bort från "marknaden" och den aktiva delen av arbetskraften, det vill säga övervältras på de offentliga skyddsneten (förtidspension, socialhjälp eller annat), utan att de privata försäkringarna har satsat fullt ut på rehabilitering. I exemplet här skulle det inte vara lönsamt för sjukpenningförsäkringen att satsa mer på rehabilitering än vad sjukpenningutgifterna skulle kosta för hela försäkringsperioden på ett år. Ju kortare försäkringsperioden är desto mindre kommer privata bolag att satsa på rehabilitering. För att undvika detta skulle en privat sjukpenningförsäkring istället tvingas gälla för en mycket lång period - exempelvis 3-5 år.

Vi återvänder till frågan om samordningen av sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringen när vi diskuterar integrering av systemen i nästa avsnitt. Redan nu kan vi konstatera att det mesta talar för att sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringarna bör integreras om man anser att risken för att övervältra fall från det ena systemet till det andra är stor. En sådan

övervältring kan vara en dålig lösning för individen och en mycket dyr lösning för samhället.

Arbetskadeförsäkring

Kostnaden för en förhållandevis dålig eller riskfylld arbetsmiljö borde i princip återspeglas i kostnaden och marknadspriset för produkter eller tjänster som produceras i en sådan miljö. En konsekvens av en allmän försäkring utan differentierade avgifter är att incitament saknas för arbetsgivaren att arbeta med förbyggande investeringar i byggnader och maskiner, människor och arbetsprocesser samt i rehabilitering. Frågan är sålunda om privat administrerade konkurrerande bolag utifrån en viss arbetsplatsanknuten riskbild kan arbeta mer effektivt än en offentlig administration med förebyggande och rehabiliterande åtgärder. Kan konkurrerande bolag hantera arbetsplatsanknutna risker mer effektivt än ett offentligt monopol?

I princip är tre faktorer av betydelse när premier skall sättas på arbetsgivarnivå, nämligen arbetsgivarens frånvarohistorik (experience), förebyggande åtgärder (performance) och storleken på företaget. Den sistämnda förknippas med att stora arbetsplatser innebär mindre administration än små, dels på grund av att en del av administrationen lättare kan internaliseras i större företag, dels på grund av att mindre arbetsgivare medför flera administrativa kontaktpunkter (besök, enskilda bedömningar och så vidare) för försäkringen. Det kan också vara så att större arbetsgivare kan lättare investera i förebyggande åtgärder, utrustning m.m.

Med differentiering som baseras på risker betalar arbetsgivaren en viss premie på basis av en riskbedömning. Riskbedömningen kan vara baserad på tidigare erfarenhet och kan justeras på basis av kännedom om arbetsmiljöinvesteringar. Om riskbedömningar skall baseras på något annat än statistik över det tidigare utfallet tvingas försäkringsgivaren ta kontakt med arbetsgivaren. Det är dessa kontakter som kan leda till bra förebyggande åtgärder, men det är också sådana kontakter som blir väldigt dyra att administrera gentemot mindre företag.

Premien kan förknippas till en specifik bedömning för en viss arbetsplats, men den kan istället ha som utgångspunkt ett underlag för ett större kollektiv av arbetsplatser med likartade arbetsmiljöer, exempelvis en bransch. Även här är individuella kontakter med arbetsgivaren viktiga för att påverka utfallet. Oavsett vilken metod som väljs till principen hör att

det måste vara möjligt att få återbäring och/eller reducerade framtida premier på grund av gott beteende (performance) - som resultat av arbetsmiljöinvesteringar, organisationsförändringar med mera som leder till (eller förväntas leda till) lägre försäkringskostnader. Sålunda belönas den arbetsgivare vars arbetsmiljö skapar mindre kostnader för försäkringen. Utgången är optimal sett ur allas perspektiv, inklusive samhällets.

Finns det skäl för att tro att privata bolag bör vara bättre än offentliga monopol med att påverka försäkringsutfallet, givet att båda har tillgång till den information på arbetsgivarnivå som behövs för att åstadkomma det? Egentligen är det en fråga om tillgänglig information och hur den utnyttjas av försäkringsgivaren i förebyggande och rehabiliterande syfte för att begränsa försäkringskostnader. Privata bolag konkurrerar för att hålla ner kostnader. Arbetsgivare med bra beteende bör kunna söka bonus från konkurrerande bolag och därmed får incitament att investera i förebyggande åtgärder.

Offentliga monopol är inte utsatta för konkurrens och sålunda finns det inga inbyggda mekanismer som kan förväntas ge samhällsekonomiskt effektiva resultat. Å andra sidan kan det argumenteras att det är möjligt att komma långt med en offentlig organisation med *regionala (lokala) enheter som konkurrerar med varandra om att uppnå bästa resultat*. Detta kräver emellertid en sofistikerad uppföljning och redovisning av resultat som är tillgängliga för alla. Här kan sägas att detta synsätt på hur en offentlig verksamhet skall bedrivas var främmande i Sverige före 1990-talet.

För att ett offentligt försäkringsmonopol skall kunna arbeta effektivt krävs att i stort sett samma villkor gäller som i en privat försäkringsmiljö, nämligen differentierade avgifter (kanske branschvisa) i kombination med möjligheten att belöna kostnadsbesparande beteende och bestraffa relativt dåligt beteende. Dessutom kan det offentliga försäkringsmonopolet eftersträva att uppnå en effektiv rehabiliteringsverksamhet genom att anlita externa professionella rehabiliteringstjänster. Allmänt sett är det så att konkurrensen skapas mellan *leverantörer* av rehabiliteringstjänster och inte direkt mellan försäkringar när det gäller rehabilitering. Däremot fungerar en bra försäkring så att den söker ut de mest effektiva rehabiliteringsleverantörerna.

Privat arbetsskadeförsäkring och kostnadsdifferentiering med hänsyn till företagsstorlek

I både Canada och USA finns blandningar av privata och offentliga arbetsskadeförsäkringar. Hur fungerar de privata lösningarna i praktiken? I Canada och USA är arbetsskadeförsäkringen en allmän försäkring i den mening att alla i princip skall vara täckta enligt nationell lagstiftning. I USA bedrivs försäkringen av privata bolag eller av en blandning av privat och offentlig administration.³ I Canada dominerar offentliga försäkringsgivare, men privata bolag finns också. Dessutom finns regionala försäkringslagstiftning i dessa länder, vilket ger regionala skillnader i täckningsgrader och avgifter.

Om de privata försäkringsbolagen får välja om de vill tillhandahålla arbetsskadeförsäkring till en viss arbetsgivare, som exempelvis är fallet i Canada och många delstater i USA, sker det ofta att små och mycket små arbetsgivare finner det svårt att över huvud taget teckna en privat försäkring. Det beror på att det är kostsamt att administrera försäkringar för mindre arbetsgivare, och sålunda dyrt för mindre arbetsgivare att teckna försäkringar. Detta belyses av tabell 1 som hämtats ur en undersökning som jämför administrationskostnader för privat och offentligt administrerade arbetsskadeförsäkringar i provinsen Alberta i Canada. Tabellen visar de privata bolagens kostnader för administration, försäljning, skadeadministration samt vinst med hänsyn till företagets storlek.

Tabell 1 Driftskostnader i procent av premier för privata försäkringsbolag i Alberta, Canada. Arbetsskadeförsäkring

Företagsstorlek	Allmän adm.	Försäljning	Skadeadm.	Vinst	Totalt
Mycket liten	16%	17%	7%	5%	45%
Liten	10%	11%	5%	4%	30%
Mellanstor	4%	7%	4%	3%	18%
Stor	2%	5%	3%	2%	12%
Mycket stor	2%	4%	2%	2%	10%
Genomsnitt	4%	6%	4%	3%	17%

Workers' compensation coverage versus private insurance. Workers' Compensation Board, Edmonton, Alberta, 1990.

³ I Canada har man ändå exkluderat vissa yrkeskategorier i lagstiftningen om den allmänna försäkringen.

I den utsträckning att skillnader i relativa administrationskostnader påverkar premier blir premier för mindre företag förhållandevis dyra. Detta gör att de selekteras ut från privat försäkring och i stället hamnar i den offentliga försäkringen. Samtidigt finns incitament för de stora företagen att välja en privat lösning eftersom de slipper betala den extra administrativa kostnad som de mindre företagen - som selekterats ut - medför. Enligt samma studie är driftskostnaderna för Albertas Workers' Compensation Board, det vill säga Albertas offentliga administrerade arbetsskadeförsäkring, för samma period 18 procent av premierna, jämfört med ett genomsnitt av 17 procent för de privata bolagen. Av dessa 18 procent härrör 11 procent från allmän administration och 7 procent från skadeadministration.

Sålunda finns en tendens för såväl mindre som mer riskbelastade arbetsgivare⁴ att hamna i den offentliga försäkringen - vars uppgift det är att tillhandahålla en försäkring för alla som söker sig dit. Det är naturligtvis möjligt att poola de sämre riskerna och mindre företagen i en särskild allmän försäkring och fördela merkostnaden bland de privata försäkringarna. Denna metod uppnår ungefär samma effekt som en allmän försäkring där de mindre företagen *inte* belastas med en högre avgift på grund av högre administrationskostnader som förknippas enbart med storlek. Frågan är emellertid om det över huvud taget är önskvärt att differentiera med hänsyn till högre administrationskostnader för mindre företag. Varför?

I grunden är frågan, om människor som arbetar på mindre arbetsplatser skall tvingas betala mer för en allmän försäkring på grund av de höga administrationskostnader som förknippas med administrationen av försäkringen gentemot dessa mindre arbetsplatser. Svaret torde vara nej. Sålunda finns en anledning att på ett eller annat sätt subventionera denna administration. Det finns en tilltagande trend i USA för allt flera delstater att starta offentliga bolag för arbetsskadeförsäkring för att kompensera för upplevda brister i de privata bolagen.

Några sammanfattande ord om arbetsskadeförsäkring

Avslutningsvis kan vi sammanfatta vad som talar för och emot privat och offentlig administration av arbetsskadeförsäkringen. Vad som talar för konkurrerande privata bolag är framför allt att de kan bidra till att hålla nere försäkringskostnaderna genom att arbeta med flexibla premievillkor

⁴ Exempel är jord- och skogsbruk, byggnadsbranschen och så vidare.

för arbetsgivare som satsar på framgångsrika förebyggande åtgärder. Eftersom arbetsgivare kan sänka sina premiekostnader genom att förbättra sin arbetsmiljö kommer de att få incitament dels att vidta åtgärder, dels att söka ut försäkringsgivare som ger de bra villkor därefter. Konkurrerande bolag söker också kostnadseffektiv rehabilitering, även detta i en strävan att hålla nere premiekostnaderna.

Om arbetsskadeförsäkringen skall administreras i offentlig i stället för i privat regi bör systemet läggas upp för att ge ekonomiska incitament för arbetsgivarna att satsa på förebyggande åtgärder. System bör läggas upp för att följa arbetsgivarnas historik över frånvarokostnader, samt för att uppmuntra förebyggande åtgärder. Dessutom är det viktigt att följa och jämföra regionala och lokala resultat för att hela tiden uppmuntra kostnadseffektiv administration, samt för att följa om försäkringen tillämpas likformigt. Rehabiliterande åtgärder bör köpas på en marknad där olika leverantörer konkurrerar om att ge bra resultat. Därmed skapar man en konkurrenssituation som är snarlik vad som uppstår bland konkurrerande privata bolag.

5 Integrerade eller skilda försäkringar?

Som sjuk-, arbetsskade- och förtidspensionsförsäkringarna har utvecklats i Sverige har huvudförmånerna varit sjukförsäkring och förtidspensionsförsäkring, som dessutom har varit skilda från varandra. Arbetsskadeförsäkringen har varit en tilläggsförmån i fall där omständigheter på arbetsplatsen visat sig vara vållande. Försäkringarna behöver emellertid inte samordnas som de för närvarande är samordnade. Flera andra kombinationer är möjliga. I överväganden kring samordningen av dessa försäkringar bör en viktig princip beaktas - utöver de kriterier som redan diskuterats. Det skall nämligen inte vara möjligt att nå ett gynnsamt resultat genom att övervältra kostnader (lika med kostsamma fall) på andra.⁵

Låt oss återigen sammanfatta de kriterier som bör vara vägledande för att skapa effektiva försäkringar. Vad som är samhällsekonomiskt mest effektivt är dels att människor får den försäkringsersättning de behöver,

⁵ I nationalekonomisk terminologi kallas detta för externaliteter. Det vore orimligt att skapa system där man redan från början kan förutse att ogynnsamma externaliteter uppmuntras genom systemets uppbyggnad.

men också att förebyggande och rehabiliterande insatser sker på bästa möjliga sätt. Förebyggande och rehabiliterande insatser som sannolikt⁶ ger intäkter som överstiger kostnaderna bör alltid komma till stånd. Viktigt här är att normalt måste rehabilitering förekomma *tidigt* i ett sjukfall för att undvika att människor faller in i "sjukrollen" och andra problem med återanpassning som kan uppstå efter en längre tids frånvaro från arbetsplatsen. Den administrativa uppläggningsen av systemen bör sålunda inte utgöra ett hinder för tidig rehabilitering - som inte kan motiveras av andra positiva system intäkter.

I diskussionen ovan har vi närmat oss en modell där sjukpenning- och förtidspensionsförsäkring administreras tillsammans av ett offentligt monopol medan arbetsskadeförsäkring administreras antingen av konkurrerande privata bolag eller av ett offentligt monopol. Det offentliga monopolet måste emellertid byggas upp kring lokala resultatenheter som konkurrerar med varandra, med stöd av välutvecklade resultatredovisningssystem som åskådliggör bättre och sämre resultatenheter.

Vi har redan konstaterat att för vissa systemegenskaper finns ingen principiell skillnad mellan administrativa former med konkurrerande bolag eller ett offentligt monopol med konkurrerande resultatenheter. Nämligen, oavsett om valet av administrationsform är konkurrerande privata bolag eller ett offentligt monopol kan avgifterna (premierna) vara differentierade, med medföljande möjlighet att förbättra kostnadsutfallet genom att uppmuntra genom straff- och bonussatser förebyggande åtgärder. Oavsett om huvudmannskapet är privat eller offentligt utgår vi också ifrån att det anlitas externa och konkurrerande aktörer för rehabilitering. Det återstår då att ta hänsyn till de övervältringsproblem (externaliteter) som kan uppstå vid olika möjligheter att integrera dessa tre försäkringar.

⁶ Åtgärder kan inte alltid vara framgångsrika för alla människor som får dem. Vad man eftersträvar med medicinska och yrkesmässiga åtgärder är att tillämpa den bästa åtgärden (terapi osv.) bland kända åtgärder. Då är det förväntade resultatet det bästa möjliga, även om utfallet är mer eller mindre bra (och kanske inte alltid lönsamt - sett efteråt) i enskilda fall.

Förhållandet mellan sjukpenning- och förtidspensionsförsäkring

Låt oss först överväga förhållandet mellan sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringen. Det är tänkbart att sjukpenningförsäkringen skulle kunna privatiseras, medan en offentlig administration av förtidspensionsförsäkringen behövs. Nackdelen med en sådan modell är emellertid att de försäkringar (som kan vara företagen själva) som sköter sjukpenningförsäkringen skulle få incitament att låta bli att arbeta med rehabilitering av de svårare fallen och i stället överlåta problemfallen till den offentliga förtidspensionsförsäkringen. Detta kan vara särskilt ineffektivt när det gäller att få igång tidig rehabilitering av svårare fall. Detta talar för att sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringen integreras. Om förtidspension, som utgör en tung och permanent kostnad, skall administreras offentligt talar detta för att sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringen integreras i ett offentligt monopol.

Införandet av en arbetsgivarperiod i en allmän offentligt administrerad försäkring utgör ett sätt att delvis privatisera sjukpenningförsäkringen utan att skapa ett övervältringsproblem. Arbetsgivarperioden bör väljas med hänsyn till den troliga effekten på rehabiliteringen av potentiellt svårare fall - där ett misslyckande normalt leder till förtidspensionering. En kortare arbetsperiod (2-4 veckor) medför den fördel att kostnaden för de kortare fallen fördelas direkt bland arbetsgivare - med resultatet att mer kostsamma arbetsmiljöer belastas där kostnaderna uppstår - samtidigt som de svårare fallen kommer in i det offentliga systemet relativt tidigt. En alternativ form av arbetsgivarperiod som åtminstone delvis bemöter övervältringsproblemet är att göra det obligatoriskt för den privat administrerade försäkringen att täcka den sjuka individens inkomstbortfall under en längre period, exempelvis 3-5 år. En sådan försäkring skulle kunna erhållas av privata bolag eller ta formen av en lång arbetsgivarperiod eller någon kombination av dessa. Först efter den långa sjukförsäkringsperioden skulle en offentlig förtidspension kunna bli aktuell. Denna form av privat administrerad obligatorisk sjukpenningförsäkring skulle sannolikt behöva kompletteras med någon sorts återförsäkring eller "poolning" av de svårare fallen - personer med långa fall eller många sjukskrivningar som tillsammans resulterar i höga kostnader. Utan detta skulle mindre arbetsgivare lätt kunna helt slumpmässigt råka ut för orimligt stora försäkringskostnader genom att drabbas av många eller svåra fall under en kort period.

Slutsatsen i detta avsnitt är att sjuk- och förtidspension bör administreras

av samma försäkringsgivare. Det mest avgörande argumentet för det är att skilda administrationer kan ge upphov till ineffektiv rehabilitering och i onödigt höga kostnader för förtidspensionsförsäkringen - och sålunda samhället.

Förhållandet mellan arbetsskadeförsäkring och de övriga två försäkringarna

Trenden i arbetsskadelagstiftning i Sverige har gått mot att *inte* skilja mellan arbetsskadefall och andra fall vad beträffar ersättning för tillfälligt inkomstbortfall. Om vi håller oss till denna trend utgörs arbetsskadeförsäkringen även i framtiden *enbart* av ett tillägg till en normal förtidspension, dvs. en livränteförsäkring. Fördelarna med en privatisering av arbetsskadeförsäkringen kan som ovan kopplas till riskbedömningen, där privata försäkringsbolag konkurrerar med varandra om att hålla ner kostnadsutfallet för de individuella arbetsgivare.

Tre modeller kan diskuteras för samordningen av arbetsskadeförsäkringen med sjuk- och förtidspensionsförsäkringen. Den första utgörs av ett helt offentligt alternativ. I detta alternativ finns det ingen möjlighet att övervältra kostnader från den ena administrationen till den andra om sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringen också är offentliga. De andra två modellerna är varianter på en privat administrerad arbetsskadeförsäkring. I den första avgörs rätten till livränta av den offentliga sjukpenningförsäkringen. I den andra beslutar den privata försäkringen om rätten till livräntersättning.

Om rätten till arbetsskadeersättning avgörs av administrationen för den offentliga sjuk- och förtidspensionsförsäkringen återstår det för de konkurrerande privata bolagen att hantera risk- och bonusbedömningar, det vill säga premiesättning, samt arbetet med förebyggande åtgärder. Sjukpenningförsäkringen måste emellertid ansvara för rehabiliteringen i samband med sjukskrivning. Med en sådan ordning - där lagstiftningen reglerar ersättningsgrader och andra villkor - blir det försäkringsbolagens uppgift att sköta kontaktytan mot arbetsgivarna, inkl. att bedriva förebyggande arbete. Sjukpenningförsäkringen skulle sköta kontaktytan mot den försäkrade, inkl. att se till att nödvändiga rehabiliteringsåtgärder kommer till stånd.

Det andra privata alternativet utgörs av en fullständig privatisering av arbetsskadeadministrationen. I en renodlad privatisering av arbetsskadeförsäkringen skulle de privata bolagen avgöra rätten till ersättning i samtliga

individuella fall. För att påverka kostnader för försäkringen genom rehabiliteringsinsatser måste denna försäkring också kunna komma in tillräckligt tidigt för att bedriva ett effektivt rehabiliteringsarbete. Detta talar för att arbetsskadeförsäkringen med denna lösning bör försäkra individens totala inkomstbortfall redan från första dagen - *trots att ersättningsnivån är samordnad med sjukpenningförsäkringsnivån*. Potentiella arbetsskadefall bör sålunda normalt anmälas och hanteras som arbetsskadefall redan under den (de) första dag(arna). (En variant på detta tema skulle vara en gemensam arbetsgivarperiod på 2-4 veckor, varefter anmälda arbetsskadefall skulle sorteras till arbetsskadeförsäkringen.) På så sätt skulle en arbetsskadeanmälan avgöra om ett fall hamnar inom den privata arbetsskadeförsäkringen eller den offentliga sjukpenningförsäkringen.

Denna ordning är emellertid inte problemfri i praktiken, av flera skäl. Ett är att enbart en viss procent av alla anmälningar beviljas (oavsett om försäkringen är privat eller offentligt administrerad). Då uppstår frågan om det blir intressant för de privata arbetsskadebolagen att satsa på rehabilitering för samtliga anmälningar - eller om anmälningar som bedöms med hög sannolikhet beviljas arbetsskadeersättning prioriteras. Risken uppstår att rehabiliteringsansvaret hamnar mellan stolarna under en viss period. Ett annat problem är att det finns incitament för de privata bolagen att vara snåla med att bevilja ersättning från arbetsskadeförsäkringen, det vill säga att det kvarstår en viss risk för övervältring. Detta resulterar i att flera fall än vad som "objektivt" motiveras förnekas arbetsskadeersättning. För att undvika effekter av detta slag måste villkoren för vad som ger rätt till arbetsskadeersättning (det vill säga livräntor) vara mycket väldefinierade och avgränsade.

Ytterligare en variant på en privat administrationsform som diskuterats på senare tid i Sverige är en administration som ägs gemensamt av fackförbunden och arbetsgivaren. Fördelen med denna administrationsform kan hävdas vara att facket och arbetsgivaren skulle kunna arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål - att uppnå lägre försäkringsutgifter genom adekvata förebyggande åtgärder och rehabiliteringsinsatser. Om denna administrationskonstruktion kombineras med modellen där de privata bolagen sköter enbart utbetalning av livräntor och det förebyggande arbetet lär detta vara en styrka.

Nackdelen med konstruktionen fackförbunden-arbetsgivare framträder om man väljer den andra sorts privaterisering som nyss diskuterats, det vill säga den form där de privata bolagen har ansvaret för hela fallet. Fackförbundet och arbetsgivaren är part i målet i den lokala processen. Beslut om förtidspension (med eller utan livränta) kan gå emot den för-

säkrade på oskäligen grunder, exempelvis i fall där parterna delar en gemensam uppfattning om att det finns ett behov av att rationalisera arbetskraft på en viss arbetsplats. Då kan förtidspensionering av äldre arbetskraft lätt te sig som ett bra alternativ för alla parter (utom kanske den försäkrade själv) - trots att det inte ligger i vare sig individens eller samhällets intresse. Man bygger in i modellen en risk för en sorts moral hazard där många enskilda lokala beslut (fattade på basis av en uppfattning om att det ändå är "försäkringen" som betalar) kan leda till ett dyrt utfall för hela systemet. För att undvika detta beteende kan man lägga upp systemet så att fallen utreds och beslut fattas av opartiska parter. När man har nått denna insikt förefaller det emellertid rimligare att välja den första privatiseringsmodellen där beslut om rätten till arbetsskadeersättning fattas av den offentliga administrationen av sjukpenningförsäkringen.

En uppenbar nackdel med konstruktioner där fackförbunden och arbetsgivarrepresentanter ges *monopolrätt* att administrera försäkringen är att intresseorganisationer har för övrigt ett intresse av att bygga upp och behålla sin egen makt. Det är inte alla arbetstagare eller arbetsgivare som är intresserade av att tillhöra dessa centrala kollektiv. Ett monopol skulle kunna hota många enskildes integritet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att diskussionen här tyder på att valet finns mellan en helt offentlig administration eller en privat administration av arbetsskadeförsäkringen där beslut om rätten till arbetsskadeersättning (livränta) fattas av den offentliga sjukpenningadministrationen. I denna modell kan de privata bolagen sköta riskbedömningen, bonushanteringen och premiesättningen, samt arbeta med det förebyggande arbetet. Den offentliga sjukpenningförsäkringen arbetar med rehabilitering, där alla skulle ha samma rätt oavsett hur sjukdomen eller skadan uppkom. Modellen skulle kunna kompletteras med en kort arbetsgivarperiod om 2-4 veckor för att bättre fördela kostnaden för de korta fallen till arbetsplatser som avviker från det normala, samtidigt som arbetsgivarens ansvar för att identifiera rehabiliteringsbehov tydliggörs - i samklang med motivet till arbetsgivarperioden i det nuvarande systemet. I valet mellan privat konkurrens eller offentligt monopol handlar det sålunda till sist om vilken administrativ form kan anses sköta riskbedömningen och det förebyggande arbetet bäst.

6 Regionala försäkringar?

Finns det något att vinna genom att organisera försäkringen på regional basis? I Canada finns en regional uppdelning av arbetsskadeförsäkringen med en offentlig Workers' Compensation Board i varje provins och med en möjlighet för privata bolag att etablera sig. För att regionala försäkringar skall kunna ges någon egentlig betydelse - som skiljer dem från en nationell offentlig försäkring med regional administration - borde de kunna skapa egna förmånsnivåer och driva sin försäkring på basis av det avgiftsunderlag som regionen genererar. Ty om de olika regionerna har samma förmånsnivå och om kostnaderna (avgifterna) fördelas över hela landet som i det nuvarande systemet - så har man hamnat i en nationell försäkring. De regionala administrationerna borde också ha sina egna buffertfonder, samt en egen administration för att förvalta dessa fonder, göra aktuella kalkyler och så vidare. Det canadensiska systemet är upplagt på detta sätt.

För att göra det möjligt för regionerna att sätta regionala nivåer på sina försäkringsförmåner skulle den allmänna försäkringen utgå ifrån en viss lagstadgad miniminivå för förmånerna. Om å andra sidan den lagstadgade nivån är den samma för alla återstår bara att (lokalt) driva in de nödvändiga avgifterna för att se till att systemet går runt. Avgifterna och avgiftssatsen skulle styras helt av beviljade förmåner. Tabell 2 är konstruerad för att belysa hur situationen skulle kunna se ut om man bedrev den nuvarande förtidspensionsförsäkringen på detta sätt.

Avgiftsunderlaget är störst i Stockholms län (169,4 miljarder kronor år 1992) och drygt tre gånger större än i Göteborgs och Bohus län samt Malmöhus län. Om varje län betalade för sig själv skulle Stockholm ha en avgift på 3,1 procent och hamna långt under den genomsnittliga avgiften på 5,8 procent. Norrbotten skulle hamna långt över med en avgift på 11,4 procent. Om länen norr om Uppsala skulle bilda ett eget regionalt bolag för förtidspension skulle förtidspensionsavgiften år 1992 ligga kring 8,7 procent - nästan tre gånger avgiften i Stockholms län. Ett mellansvenskt regionalt bolag (Uppsala, Södermanland, Värmland, Örebro och Västmanland) skulle hamna på nivån 7,3 procent och så vidare.

Tabell 2. Regional uppdelning av avgiftsunderlag och utgifter för förtidspension. Uppgifter för år 1992

Län	Avgiftsunderlag i miljarder kr.	Förtidspension: i miljarder kr.	i % av underlaget
1	169,4	5,3	3,1
3	12,4	0,8	6,5
4	13,1	1,1	8,4
5	21,3	1,4	6,5
6	18,2	0,9	4,9
7	11,7	0,5	4,3
8	12,8	0,8	6,3
9	2,4	0,2	8,3
10	7,9	0,6	7,6
11	13,9	1,1	7,9
12	47,9	2,8	5,8
13	12,2	0,8	6,6
14	53,4	3,2	6,0
15	22,6	1,5	6,6
16	14,2	0,7	4,9
17	14,5	1,2	8,3
18	14,8	1,0	6,7
19	16,8	1,2	7,1
20	15,0	1,3	8,7
21	15,1	1,3	8,6
22	15,9	1,1	6,9
23	6,2	0,5	8,1
24	13,5	1,1	8,1
25	14,0	1,6	11,4
Totalt	559,0	32,6	5,8

Ett sätt att komma ifrån Stockholms finansiella överlägsenhet i detta sammanhang skulle vara att skapa ett system där Stockholms län får en tilläggsavgift som omfördelas till de övriga länen. Men detta är i princip vad som redan förekommer med det nationella systemet. Om det finns en poäng med en regional uppdelning av försäkringen skulle det ju vara att

man tvingas stå på egna ben finansiellt. Regionala omfördelningar från län med låga kostnader i förhållande till avgiftsunderlaget till län med höga kostnader tar bort det finansiella incitament en självständig regional försäkring skulle syfta till att skapa.

Frågan är om regionala försäkringar med självständiga administrationer öppnar porten för en regional utveckling av praxis, med försäkringsnämnder (eller motsvarande) som tillämpar egna tolkningar av lagen och i så fall med regionala försäkringsdomstolar. Med andra ord, om man går så långt att man kan fastställa egna förmånsnivåer, blir det inte främmande att utveckla en egen regional praxis.

I länder (exempelvis Canada och Australien) där arbetsskadesystemen liknar denna beskrivning finns en livlig diskussion om att försöka skapa en nationell försäkring. För dem utgör de olika regionala förmånsnivåerna ett hinder för ett integrerat nationellt system. I USA går utvecklingen mot offentliga delstatsförsäkringar inom arbetsskadeförsäkringsområdet, bland annat på grund av de problem som nämndes ovan i samband med diskussionen provinsen Alberta i Canada.

Sammanfattningsvis är det svårt att se fördelar med regionala försäkringar utöver de vinster som kan uppnås genom regional administration av nationella försäkringar.

7 Slutsatser

Utgångspunkten för denna diskussion har varit premissen att individuell välfärd och sålunda den kollektiva välfärden är störst med obligatoriska allmänna försäkringar som skyddar individen mot tillfälligt eller permanent inkomstbortfall till följd av sjukdom eller skada. Frågan om valet mellan konkurrerande bolag och ett offentligt monopol blev en fråga om vilken form skulle kunna sägas vara överlägsen med rehabilitering och förebyggande arbete. I princip är den administrationsform som kan sköta dessa uppgifter mest effektivt den administrationsform som är överlägsen. Det som talar för privat administration med konkurrerande bolag är kostnadsmedvetenhet. Genom att konkurrera om kunder (arbetsgivare) - med effektiva rehabiliteringslösningar och kostnadsbesparande förebyggande initiativ - skulle privata bolag förväntas hålla ner försäkringsutgifterna.

En kostnadsmedvetenhet kan emellertid skapas inom ett offentligt monopol genom att kräva bra lokal kostnads- och resultatredovisning. Detta gör det möjligt för lokala enheter att konkurrera om kostnadseffektiva resultat

med varandra och ger allmänheten insyn i de lokalenheternas effektivitet. Vi utgick ifrån att rehabilitering är en extern tjänst som köps på en marknad med många konkurrerande leverantörer. I så fall är det hanteringen av förebyggande insatser och förmågan att köpa bra rehabiliteringstjänster som skulle kunna skilja en privat från en offentlig administration. Under förutsättningen att det offentliga monopolets lokala enheter har en bra kostnads- och resultatredovisning hänger valet mellan dessa administrationsformer inte på någon självklar bedömningsfaktor.

Det finns emellertid en nackdel med privatisering som egentligen förknippas med en renodlad differentiering av avgifter (enligt erfarenheter från Canada). Detta är att en differentiering skulle också ske med avseende på företagsstorlek på grund av att det kräver mer administration att hantera premiesättningen för mindre företag, vilket är nödvändigt om försäkringen skall verkligen ta hänsyn till den individuella arbetsgivarens möjlighet att avvika från mängden. Försäkringen för mindre företag kostar mer. Detta innebär i sin tur att individer som är anställda på mindre företag skulle tvingas betala högre avgifter för en obligatorisk allmän sjuk- eller arbetsskadeförsäkring enbart på grund av att de är anställda av mindre arbetsgivare. Det system som tillämpas för differentiering måste sålunda skapas så att denna storlekseffekt inte uppstår.

Ytterligare ett hinder för en renodlad privatisering är att de längre sjukfallen och många förtidspensioneringar kännetecknas av sociala faktorer och arbetsmarknadsproblem, som går långt utöver de mer renodlade medicinska problemen. Det ligger inte inom ramen för de renodlade företagsekonomiska intressena att ta ett ansvar för dessa problem. Om sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringarna skiljs åt med en privat sjukpenningförsäkring och en offentlig förtidspensionsförsäkring kan det te sig lockande att övervältra de besvärliga sjukfallen på den offentliga förtidspensionssystemet. Det är emellertid i såväl individens som samhällets intresse att söka och finna lösningar som innebär att individen kan arbeta och försörja sig själv.

Därmed är det inte klart att samhället har mycket att vinna på privatisering av sjukpenning- eller förtidspensionsförsäkringen. Man behöver inte helt privatisera för att få ut systemen för att överföra en del av kostnadsansvaret, och sålunda ett visst incitament för att vidta rehabiliterande och förebyggande åtgärder, till arbetsgivarna. Detta kan göras genom att införa differentierade avgifter. En arbetsgivarperiod motsvarar ett system med differentierade avgifter. Kostnadsansvaret för sjukfrånvaro kan delvis föras tillbaka till arbetsgivare genom en förhållandevis kort arbetsgivarperiod (omkring 2-4 veckor) av den typ som för närvarande finns i Sverige

eller med en mycket lång arbetsgivarperiod (exempelvis 3-5 år). Med en kort arbetsgivarperiod fångas fallen upp för rehabilitering relativt tidigt. I det senare fallet tvingas arbetsgivaren ta ett stort ansvar för rehabilitering. I det senare fallet är det troligt att en återförsäkring skulle behövas, i synnerhet för mindre företag. För övrigt kan differentiering av avgifter införas på basis av både frånvarohistorik och förebyggande investeringar oavsett om administrationen är privat eller offentlig.

Tre modeller för samordningen av arbetsskadeförsäkringen (dock enbart livräntan) med sjuk- och förtidspensionsförsäkringen diskuterades under rubriken integrerade eller skilda försäkringar. Ytterligare ett kriterium måste beaktas vid val av integrationsform, utöver den som sammanhänger med kravet på effektivitet i rehabilitering och förebyggande åtgärder. Detta är att potentiella externaliteter i form av övervältringar från sjukpenning- och arbetsskadeförsäkring till förtidspensionsförsäkringen måste minimeras. Den första modellen är ett helt offentligt alternativ. I detta alternativ finns det ingen möjlighet att övervältra kostnader från den ena administrationen till den andra om sjukpenning- och förtidspensionsförsäkringen också är offentliga. De andra två modellerna är varianter på en privat administrerad arbetsskadeförsäkring. I den första avgörs rätten till livränta av den offentliga sjukpenningförsäkringen. I den andra beslutar den privata försäkringen om rätten till livränteersättning. Diskussionen tyder på att valet finns mellan en helt offentlig administration eller en privat administration av arbetsskadeförsäkringen där beslut om rätten till arbetsskadeersättning (livränta) fattas av den offentliga sjukpenningadministrationen. I denna modell kan de privata bolagen sköta riskbedömningen, bonushantering och premiesättning, samt arbeta med det förebyggande arbetet. Den offentliga sjukpenningförsäkringen arbetar med rehabilitering, och därmed har alla samma rätt och möjlighet oavsett hur sjukdomen eller skadan uppkom. Modellen skulle kunna kompletteras med en kort arbetsgivarperiod om 2-4 veckor.

Regionala försäkringar diskuterades i det sista avsnittet. För att regionala försäkringar skall kunna vara meningsfulla inrättningar bör det vara möjligt att sätta egna förmånsnivåer, driva in de avgifter dessa förmåner kräver samt inrätta egna lokala fonder - med en minimum lagstadgad ersättningsnivå som den lägsta möjliga nivå som tillåtas i landet. Det visades med hjälp av uppgifter kring förtidspension att en regional försäkring skulle vara mycket dyr i vissa delar av landet. En utjämning av dessa regionala kostnadsskillnader innebär i praktiken att man egentligen återgår till en nationell försäkring - det vill säga en försäkring där alla regioner ingår i ett och samma kollektiv. Då är det lika bra att behålla en nationell

försäkring med regionala administrationer, det vill säga något som liknar den nuvarande geografiska administrationen av socialförsäkringen.

**Sygedagpenge, førtidspension og
arbejdsskadeborsikring - synspunkter
i den danske diskussion**

Peder Pedersen

1. Indledning

Igennem 1992 og 1993 blev der i Socialkommissionen foretaget et omfattende udredningsarbejde vedrørende samtlige overførselsindkomster fra det offentlige i Danmark. I forhold til nærværende problemstilling blev sygedagpenge og førtidspension analyseret, ligesom der blev stillet en række forslag til reformering af disse områder. Arbejdsskadeforsikringen var ikke omfattet af udredningsarbejdet. I betragtning af den nære sammenhæng, der findes mellem de enkelte socialpolitiske udgiftsområder, blev arbejdsskader indirekte inddraget i arbejdet, eftersom de hyppigt vil udløse sygedagpenge, førtidspension eller udgifter til revalidering.

Det foreliggende notat bygger på det arbejde, der fandt sted i Socialkommissionen. Kommissoriet var bredt og omfattede dels en analyse af hele området af overførselsindkomster og dels at stille forslag til en sammenhængende og forenklet reformering af systemet. Herunder skulle finansieringen af de enkelte overførselsindkomster samt de eventuelle påvirkninger fra internationalisering - specielt i forhold til EU - inddrages.

2. Dagpenge ved sygdom

De samlede udgifter til dagpenge ved sygdom var i 1992 ca. 9 mia. kr. fordelt med 5.3 mia. kr. betalt af det offentlige og 3.7 mia. kr. betalt direkte af arbejdsgiverne. Udgiftsfordelingen har været stærkt svingende gennem den sidste halve snes år på grund af meget hyppige regelændringer. Arbejdsgiverne skal betale dagpengene i den første del af en sygdomsperiode for de medarbejdere, som ikke får fuld løn under sygdom. Arbejdsgiverperioden har siden begyndelsen af 1980'erne svinget imellem den første uge og de første 13 uger og har siden 1990 været to uger for private arbejdsgivere. I årene 1983-1987 fandtes der en karensgang for sygedagpengene. Den maksimale varighed er 1 år. Dagpenge-beløbet fulgte indtil 1989 arbejdsløshedsdagpengene. I 1989 blev dækningen ved sygedagpenge hævet til 100 procent imod arbejdsløshedsdagpengenes 90 procent. Sygedagpenge kan dog højest udbetales med arbejdsløshedsdagpengenes maximum. Flertallet vil derfor få samme beløb ved arbejdsløshed og ved sygdom. For en gruppe lavtlønnede er der imidlertid tale om en højere kompensation ved sygdom end ved arbejdsløshed. For denne gruppe vil overgang fra en sygdomsperiode til (eventuelt tilbage til) arbejdsløshed derfor betyde en indkomstnedgang.

Den offentlige sektors reale udgifter til sygedagpenge og antallet af uger med modtagelse af offentligt betalte sygedagpenge ligger i begyndelsen af 1990'erne på nogenlunde samme niveau som i begyndelsen af 1980'erne. Der foreligger ikke økonometriske undersøgelser af de eventuelle sammenhænge mellem incidens og varighed af sygefravær og kompensationsgraden ved sygdom samt de hyppige regelændringer. Den gennemsnitlige (implicitte) varighed af offentligt betalte sygdomsperioder har imellem 1984 og begyndelsen af 1990'erne svinget mellem 12 og 14 uger. Den eneste undtagelse var 1987, hvor den sprang op til ca 21 uger formentlig på grund af afkortningen af arbejdsgiverperioden fra 13 til 5 uger i dette år. Statistikdækningen af området er inoptimal bl.a. på grund af de voldsomme regelændringer med hensyn til arbejdsgiverperiodens længde.

Socialkommissionens forslag til ændret kompensation under sygdom tager udgangspunkt i to problemer i de nuværende danske regler. For det første har den gældende varighedsbegrænsning på 1 år været uhenigtsmæssig og ført dels til mange dispensationer og dels til, at et stort antal langvarigt syge har mistet deres forsørgelsesgrundlag uden egen skyld. For det andet mister lønmodtagere ofte tilknytningen til arbejdspladsen under en længerevarende sygdomsperiode. I en situation med fastholdt høj arbejdsløshed vil det være problematisk for mange at finde et nyt job ved tilbagevenden til arbejdsmarkedet. For at løse disse problemer foreslås en række ændringer afhængig af hvor lang anciennitet, lønmodtageren har i sit job. For mennesker *med over 2 års anciennitet* foreslås et tidsubegrænset system for ydelser under sygdom, hvor ydelsen gradueres efter sygdomsperiodens længde som følger:

Første 12 mdr.: sygeløn svarende til arbejdslønnen med max. på ca. 11.000 kr. pr. måned. Det offentlige refunderer arbejdsgiveren 7.500 kr. pr. måned efter de første 2 uger.

12-24 mdr.: sygedagpenge efter de gældende takster

over 24 mdr.: offentlig grundydelse på 7.500 kr. pr. måned.¹

For mennesker *med under 2 års anciennitet* i jobbet foreslås:

de første 24 mdr.: sygedagpenge efter de gældende takster.

over 24 mdr.: offentlig grundydelse på 7.500 kr. pr. måned.

¹ En offentlig skattefinansieret grundydelse på dette beløb er et gennemgående træk i Kommissionens forslag for en række overforselsindkomster, som indtil nu har været præget af store, til dels irrationelle, forskelle i satser og finansieringsgrundlag.

Anciennitetskravet på 2 år motiveres ud fra et ønske om at undgå diskriminatorisk helbreds-screening ved ansættelse af medarbejdere. Ud fra forekomsten af langvarige sygdomsforløb skønnes omkostningsstigningen for virksomhederne at være i størrelsesordenen 250 kr. pr. ansat pr. år.

Som i Sverige er der i Danmark tale om, at de fleste offentligt ansatte og mange privatansatte funktionærer har overenskomster, der sikrer fuld løn under sygdom. Andre lønmodtagere vil i Danmark være stillet bedre under sygdom end sammenlignelige grupper i Sverige efter de ændringer, der blev indført i 1992. Det gælder både med de gældende danske regler, og hvis Socialkommissionens forslag realiseres. Umiddelbart er det danske system dyrere for et givet niveau af sygefravær. Men dels er sygefraværet mindre, og dels er det vurderingen i forhold til Socialkommissionens forslag, at den umiddelbare fordyrelse neutraliseres af lavere udgifter til revalidering og førtidspension, fordi en større andel efter et længerevarende sygdomsforløb kan vende tilbage til deres hidtidige job.

3. Førtidspension m.v.

Udgifterne til førtidspension er på godt 20 mia kr. pr. år. Førtidspension tilkendes på fire forskellige niveauer afhængig af de helbredsmæssige og/eller sociale kriterier, der lægges til grund ved tildelingen. I alt ca. 250.000 mennesker under 67 år modtager førtidspension svarende til ca. 7 procent af befolkningen mellem 15 og 66 år.² Afhængig af det pensionsniveau, en person tildeles, består pensionen af en kompliceret mangfoldighed af komponenter, hvoraf nogle er skattefrie, mens andre er skattepligtige, og nogle aftrappes i forhold til anden indkomst, mens andre tildeles uafhængigt af andre indtægter hos pensionisten.

Antallet af førtidspensionister steg kraftigt i 1984 i forbindelse med en pensionsreform. Stigningen var imidlertid primært af statistisk karakter. Kvinder, som før 1984 modtog enkepension eller kvinder, som modtog et beløb, fordi deres ægtefælle var pensionist, fik fra 1984 adgang til i stedet at søge førtidspension. Bortset fra denne "statistiske" opskrivning af antallet, har der igennem 1980'erne og 1990'erne været tale om en relativt beskedne stigning i antallet af førtidspensionister.

Denne beskedne stigning skal imidlertid ses i lys af den såkaldte *eftersønsordning*, som blev indført som arbejdsmarkedspolitisk foranstaltning i

² Folkepensionsalderen i Danmark er 67 år.

år 1979. Formålet var at fremrykke ældre medarbejderes tilbagetrækning fra arbejdslivet for at øge beskæftigelsen blandt unge. Betinget af 10 års (senere 20 års) medlemskab af en arbejdsløshedskasse kan man fra det fyldte 60 år overgå til efterløn. I den første periode svarer efterlønnen til de arbejdsløshedsdagpenge, personen var berettiget til i tilfælde af arbejdsløshed, og i resten af perioden frem til 67 års alderen udgøres efterlønnen af 80 procent af arbejdsløshedsdagpengene.³ I modsætning til fortidspensionen, som er en klar socialpolitisk foranstaltning, er efterlønnen tænkt som et arbejdsmarkedspolitisk instrument. Tilgangen blev meget hurtigt væsentligt større end forudset, og efter få år stabiliserede antallet af efterlønsmodtagere sig på ca. 100.000 mennesker. Konsekvensen var et drastisk fald i erhvervsfrekvensen for mennesker over 59 år. Selvom den formelle pensionsalder på 67 år i Danmark er højere end den formelle pensionsalder på 65 år i Sverige, har efterlønsordningen medført drastiske forskyndninger, jvf. Tabel 1.

Tabel 1. Andel som modtager pension og efterløn i Danmark og Sverige, 1990.

Alder	Danmark, incl. efterløn	Danmark, excl. efterløn	Sverige
55-59 år	18.7	18.7	21.7
60-64 år	54.0	28.3	44.0
65-66 år	71.0	33.7	99.7

Kilde: Nordisk Socialstatistisk Komité (1992) samt beregninger i Socialkommissionen (Rapport nr. 5, 1993, p. 97)

Efterlønsordningen er i høj grad kommet til at fungere som en de facto nedsættelse af pensionsalderen for store grupper på arbejdsmarkedet. Den afgørende forskel i forhold til andre former for tilbagetrækning før den normale pensionsalder er, at det er et *frivilligt valg* for dem, der opfylder

³ Ordningen er siden på bestemte betingelser også blevet et tilbud til langtidsarbejdsløse fra det 55 år, og – som en midlertidig ordning – også på bestemte betingelser åben for mennesker fra det fyldte 50 år. Et enkelt element fungerer som et incitament til at udskyde tilbagetrækningen, i det efterlønnen svarer til arbejdsløshedsdagpengene i hele perioden frem til det 67 år, hvis man venter med at gå på efterløn, til man fylder 63 år.

kriteriet om forudgående arbejdsmarkedstilknytning. Der er, så vidt vides, ikke andre OECD-lande, der har tilsvarende ordninger. Pedersen & Smith (1994) har i en økonometrisk model analyseret faktorerne bag tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet ved brug af en repræsentativ longitudinal stikprøve af den danske befolkning. Kompensationsgraden, defineret som indkomsten i en tilbagetrækningsordning i forhold til indkomsten ved forbliven på arbejdsmarkedet, har en signifikant indvirkning på sandsynligheden for at gå ind i efterlønsordningen. Derimod er førtidspensionens kompensationsgrad insignifikant i god overensstemmelse med, at der her skal opfyldes medicinske eller sociale kriterier for tildeling.

Ligesom tilgangen til efterlønsordningen var større end ventet, viste forventningerne til de beskæftigelsesmæssige virkninger sig også at være overdrevne. Undersøgelser i virksomhederne (Platz et al., 1983) har vist en relativt beskedne genbesættelsesfrekvens for de stillinger, som blev vakante ved overgang til efterløn. Beregninger på en makroøkonometrisk model (Socialkommissionen, 1993, rapport nr. 5, p. 60) når til meget beskedne effekter på arbejdsløsheden fra en reduktion af arbejdsudbuddet gennem ordninger som efterlønnen. Beregningen tyder på, at en reduktion af arbejdsudbuddet af en given størrelse allerede efter 4-5 år for 80 procent vedkommende medfører en nedgang i *beskæftigelsen*, mens kun de ca. 20 procent af udbudsreduktionen fører til nedgang i arbejdsløsheden. Årsagen er, at tiltag af denne type ikke påvirker samfundets strukturelle arbejdsløshedsprocent.

I en lille åben økonomi som den danske er det mest naturligt at definere strukturarbejdsløsheden som det arbejdsløshedsniveau, der er foreneligt med opretholdelse af en uændret lønmæssig konkurrenceevne i forhold til udlandet. Beregninger i Finansministeriet (jvf. f.eks. Finansredegørelse 93) og OECD (1993) finder samstemmende, at strukturledigheden har fulgt udviklingen i den faktiske arbejdsløshed opad. I de senere år har den strukturelle ledighed bevæget sig mellem 9 og 11 procent. Fra slutningen af 1980'erne har den ligget 1-2 procent under den faktiske ledighed i overensstemmelse med den kraftige deceleration af lønstigningstakten, som har fundet sted i disse år.

Økonomisk-politiske indgreb, som reducerer arbejdsudbuddet uden at mindske strukturproblemerne på arbejdsmarkedet, vil alt andet lige medføre en højere lønstigningstakt. I en lille åben økonomi vil det medføre en forringelse af konkurrenceevnen og en deraf følgende nedgang i beskæftigelsen. Beskæftigelsesnedgangen vil fortsætte, indtil arbejdsløshedsprocenten - efter et fald i første omgang - er vendt tilbage til det niveau, som sikrer opretholdelse af uændret konkurrenceevne i forhold til udlan-

det. *Antallet* af arbejdsløse kan derfor nedbringes gennem en udbudsreduktion, men *andelen* af den reducerede arbejdsstyrke, som er arbejdsløs, er uændret. Den eneste vej ud af dette dilemma er derfor økonomisk-politiske tiltag, som forbedrer arbejdsmarkedets funktionsmåde.

Mens efterlønsmodtagere som følge af det arbejdsmarkedspolitiske sigte højest må arbejde 200 timer om året, er der ikke nogen begrænsning på førtidspensionisters ret til at udnytte en eventuel rest-erhvervsevne. Det faktiske arbejdsudbud fra førtidspensionister er imidlertid meget begrænset. Det kan dels skyldes, at nogle af pensionsydelseerne er indkomstafhængige, så en førtidspensionist kan blive udsat for en meget høj sammensat marginalskat i hvert fald på visse indkomstintervaller. Dels kan det skyldes rationering på efterspørgselssiden på et arbejdsmarked, hvor arbejdsløsheden har været høj gennem en lang årrække.⁴

I princippet skal revalideringsmulighederne være afprøvet, før en person kan tilkendes førtidspension. I praksis er der imidlertid en betragtelig andel af de mennesker, der tilkendes førtidspension, som ikke har deltaget i nogen form for revalidering eller lignende. De samlede udgifter til revalidering har været meget svingende igennem de seneste 10 år. I begyndelsen af 1980'erne var niveauet 1.2 mia kr., mens det i 1992 var 3.2 mia kr. Førtidspensionister kan desuden få tilbudt beskyttet beskæftigelse med et betragteligt løntilskud. Det faktiske omfang er imidlertid beskedent. Udgifterne til beskyttet beskæftigelse er kun ca. 1/5 af niveauet i Sverige målt i forhold til BNP. Derimod er de relative udgifter til revalidering højere i Danmark end i Sverige. De få danske empiriske undersøgelser på området tyder på, at revalideringsindsatsen som alternativ eller supplement til førtidspension burde ekspanderes ud fra samfundsøkonomiske overvejelser, jvf. Valbak & Wamsler (1986) og Socialkommissionen, rapport 3, pp. 274-278.

Socialkommissionen fremlagde i 1993 (Rapport no.4) et samlet reformforslag for førtidspensionsområdet. I sammenhæng hermed indgik overvejelser om at gøre arbejdsmarkedet mere "rummeligt" ved at åbne mulighed for en mere systematisk brug af *beskæftigelse på særlige vilkår*.

Udgangspunktet var, at det i slutningen af 1980'erne - efter mange år med høj arbejdsløshed - stod klart, at ca. 100.000 mennesker mere eller

⁴ En registersamkøring i 1989 viste, at 17 procent af førtidspensionisterne havde en erhvervsindkomst ved siden af pensionen. Kun for 6 procent af pensionisterne var erhvervsindkomsten imidlertid over 50.000 kr (Socialkommissionen, rapport 3, pp. 258-259).

mindre permanent var udstødt fra arbejdsmarkedet. Reelt var deres erhvervsevne reduceret i et omfang, som gjorde det lidet sandsynligt, at de nogensinde ville kunne genindtræde i et job på ordinære vilkår. Perspektivet for de mennesker var langvarig passiv offentlig understøttelse, som i mange tilfælde ville ende med tilkendelse af førtidspension. Med det udgangspunkt foreslog man, at der bliver åbnet for beskæftigelse på særlige vilkår for mennesker med en varigt reduceret erhvervsevne, men hvor resterhvervsevnen er så stor, at tilkendelse af førtidspension forekommer urimelig. Disse mennesker får efter forslaget ret til - *efter visitation* - at søge arbejde til en løn væsentlig under den gældende minimumsløn på det ordinære arbejdsmarked. Niveauet foreslås til 25-50 kr. pr. time. Det offentlige supplerer med et indkomstilskud på 5.000 kr pr. måned.

Det skønnes, at ca. 1/6 af den årlige tilgang til førtidspension kan undgås på denne måde. Forslaget vil

- sikre en række mennesker et forsørgelsesgrundlag som vil være et attraktivt alternativ til passiv offentlig understøttelse
- medføre at der bliver udført arbejde, som ellers ikke ville blive udført, fordi prisen ville være for høj
- kræve accept af, at gruppen får ret til at konkurrere sig til et job på lønnen
- medføre offentlige besparelser på lidt længere sigt
- reducere omfanget af "sort" arbejde
- medføre at beskæftigelse på særlige vilkår vil kunne anvendes som revalideringsmulighed for mennesker, der søger førtidspension.

Teknisk kan forslaget tolkes som en bredt fungerende og flexibel form for "beskyttet beskæftigelse". Visitationskravet er nødvendigt i forhold til de almindelige kollektive overenskomster på arbejdsmarkedet.

Socialkommissionen stillede desuden forslag til en generel reform af førtidspensionerne. Hovedpunkterne i reformforslaget er

- revalideringsmulighederne - herunder arbejde på særlige vilkår - skal være udtømte, før der kan tilkendes førtidspension
- ophævelse af det meget komplicerede system med graduering af pensionen efter erhvervsevnetabets størrelse
- ensartet pension til alle førtidspensionister, med kompensation til mennesker med særlige udgiftsbehov
- skattemæssig ligestilling mellem førtidspensionister og andre borgere.

Forslaget, som skønnes at indebære meget store forenklinger i forhold til det eksisterende system, er beskrevet nærmere i Socialkommissionen, rapport 4, kap. X.

4. Arbejdsskadeforsikring

Der foregår for tiden et arbejde vedrørende den fremtidige udformning af arbejdsskadeforsikringen i et udvalg under Socialministeriet. I udvalgets kommissorium indgår, at

- man skal overveje et system, som skaber yderligere incitamentter til at forebygge arbejdsskader
- ændringer skal ske under hensyn til, at EUs 3. skadesforsikringsdirektiv senest den 1. januar 1999 skal anvendes på arbejdsskadeforsikringer i Danmark.⁵

Et tidligere udvalg under Socialministeriet afgav i 1990 betænkning (Bet. nr. 1192) om præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring.

Denne del af notatet indeholder alene en summarisk beskrivelse af situationen p.t. Alle arbejdsgivere har pligt til at tegne arbejdsskadeforsikring i et godkendt forsikringselskab. Pr. 1. april 1993 havde 20 private selskaber koncession til at tegne arbejdsskadeforsikring. I begyndelsen af 1987 overgik det forsikringstekniske tilsyn med arbejdsskadeforsikring til Finanstilsynet, som senere i 1987 organiserede en risiko-pool for erhvervssygdomme, der udligner udgifter til skader i tilknytning til erhvervssygdomme mellem de deltagende selskaber.

Anmeldelse af arbejdsskader og erhvervssygdomme indgives til Arbejdsskadestyrelsen, som afgør erstatningsspørgsmålet, og i givet fald størrelsen af erstatningsbeløbet, som derefter udbetales af arbejdsgiverens forsikringselskab. Erstatning udbetales enten som et kapitaliseret engangsbeløb eller som en årlig ydelse. Desuden afholder forsikringselskabet udgifter til sygdomsbehandling i det omfang, de ikke dækkes af den offentlige sygesikring.

De udbetalte erstatningsbeløb fra forsikringselskaberne fra 1982 til 1992 er vist i Figur 1. Det fremgår, at beløbet efter en kraftig relativ stigning i begyndelsen af 1980'erne stabiliseres på et konstant niveau fra 1986.

⁵ Udvalget skulle have afsluttet sit arbejde 1 oktober 1993, mer er åbenbart blevet forsinket!

I tabel 2 er samlet nogle tal til belysning af udviklingen i de senere år.

Figur 1. Kontante ydelser udbetalt fra arbejdsskadeforsikringsselskaber, 1982-92.

Tabel 2. Arbejdsulykker og erhvervssygdomme anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen.

	Anmeldte ulykker	Ulykker med erstatning	Erstatningsfrekvens	Anmeldte erhvervs-sygdom	Sygdomme med erstatning	Erstatningsfrekvens
1983	28.859	3.870	13.4	5.340	1.853	34.7
1984	32.302	4.312	13.3	6.144	2.095	34.1
1985	34.523	3.854	11.2	8.786	2.350	26.7
1986	30.035	3.935	13.1	13.280	2.441	18.4
1987	30.167	3.113	10.3	14.168	2.241	15.8
1988	30.470	na	na	14.065	na	na
1989	na	na	na	12.709	na	na

Kilde: Betænkning nr. 1192. (primærkilde: oplysninger meddelt fra Arbejdsskadestyrelsen).

Antallet af anmeldte ulykker har som det fremgår været relativt stabilt fra 1983-88 ligesom erstatningsfrekvensen. Derimod er antallet af anmeldte erhvervssygdomme steget voldsomt. Antallet af erstatningsud-løsende sygdomme har imidlertid været relativt stabilt med et stærkt fald i erstatningsfrekvensen til følge.

5. Afsluttende kommentarer

Groft sagt følger udmålingsreglerne for en række sociale ydelser de samme principper i Sverige og i Danmark. Derimod er der som bekendt store forskelle med hensyn til finansieringen, hvor skattefinansiering - bortset fra arbejdsskadeforsikringen - er helt dominerende i Danmark.

En anden afgørende forskel i den aktuelle situation er den langvarige høje arbejdsløshed i Danmark i forhold til det bratte stigning i Sverige til et "kontinentalt" niveau. Den fastholdt høje arbejdsløshed har i Danmark været en væsentlig udgiftsdrivende faktor - ikke kun for arbejdsskadedag-

pengene, hvor det er oplagt - men for næsten hele feltet af overførselsindkomster. Den langvarige høje arbejdsløshed, de relativt generøse ydelser dog først og fremmest for lavtlønnede grupper - samt de meget lange perioder med ret til understøttelse har naturligt nok været grundlag for en løbende diskussion af, om overførselssystemet i sig selv rummede incitamenter til at fastholde eller tiltrække mennesker til en situation med passiv modtagelse af overførselsindkomster.

Antallet af mennesker i erhvervsaktiv alder, der i overvejende grad forsørges af overførselsindkomster har været i klar stigning igennem en årrække. Der er imidlertid meget lidt økonometrisk evidens for, i hvilket omfang denne udvikling måtte hænge sammen med kompensationsgraden og længden af understøttelsesperioderne overfor en hypotese om, at det primært afspejler mange år med relativt lav økonomisk vækst. Jensen & Westergård-Nielsen (1990) fandt signifikante påvirkninger fra kompensationsgraden på varigheden af arbejdsløshedsperioder for et antal grupper på arbejdsmarkedet. Pedersen & Smith fandt som nævnt ovenfor en signifikant påvirkning fra kompensationsgraden på overgangssandsynligheden til efterløn. Desuden har en række studier fundet et gennemslag på løndannelsen fra arbejdsløshedsdagpengenes kompensationsgrad, jvf. Pedersen (1993).

Alt i alt er den præcise økonometriske evidens imidlertid som sagt relativt beskedent. Mere upræcist kan man måske sige, at det danske system sammen med den langvarige arbejdsløshed - i modsætning til aktuelle svenske erfaringer - rummer en stærk tilskyndelse til at forblive på arbejdsmarkedet. Hvor erhvervsfrekvensen i Sverige faldt brat under den seneste voldsomme konjunkturedgang, har den danske erhvervsfrekvens været særdeles stabil under den lange årrække med stagnation/recession fra 1986 til 1993.

I Danmark har man indtil nu haft omfattende diskussioner om strukturproblemerne på arbejdsmarkedet, specielt den foruroligende tendens til at strukturledigheden hurtigt følger den faktiske ledighed opad. Policy-indgreb har imidlertid i høj grad været symptomorienterede forstæet på den måde, at arbejdsudbuddets størrelse er blevet set som en del af forklaringen på arbejdsløshedsproblemet. Med udgangspunkt i en implicit opfattelse af, at der er en restriktion på den samlede arbejdsmængde i samfundet har en række økonomisk - politiske indgreb haft til formål at begrænse arbejdsudbuddet - eller udtrykt mere positivt at fordele den "givne mængde arbejde" på en måde, som kunne nedbringe arbejdsløsheden. Som diskutert ovenfor vil indgreb af denne type imidlertid ikke nedbringe den strukturelle ledighed i økonomien, med mindre de samtidig indeholder

tiltag, som direkte tilsigter at få arbejdsmarkedet til at fungere bedre. Konkrete eksempler på reduktion af arbejdsudbuddet som led i forsøgene på at få arbejdsløsheden ned har i 1980'erne og 1990'erne i Danmark bestået i ferieforlængelse, forlænget barselsorlov, arbejdstidsnedsættelse, efterlønsordningen og senest de orlovsordninger, som er indeholdt i den arbejdsmarkedsreform, som trådte i kraft i januar 1994.

En række af disse tiltag har efter alt at dømme kun haft små og usikre effekter på arbejdsløsheden på kort sigt. Da de samtidig - for nogle af tiltagenes vedkommende - formentlig er irreversible, er der en åbenbar risiko for, at de kan skærpe problemerne på længere sigt. Det vil være tilfældet, hvis deres væsentligste langsigtede virkning er en reduktion af ligevægtsbeskæftigelsen i økonomien og ikke en langsigtet nedbringelse af strukturproblemerne på arbejdsmarkedet.

På den baggrund er det måske passende at slutte dette lille notat med et citat fra Bröms-rapporten (p. 133): *"Den viktigaste lärdomen från andra länder är att när arbetsmarknaden förändras, så måste socialförsäkringarnas regler och organisation anpassas samtidigt"* (- og på en måde som så hurtigt og effektivt som muligt bremser de tendenser til hysteresis, som ellers siden hen er så vanskelige at reversere).

Handwritten text block containing multiple lines of script. The text is oriented horizontally across the page, suggesting it may have been written in a different orientation than the page's binding or is a separate page. The handwriting is dense and cursive, typical of historical documents. The text is mostly illegible due to the image's orientation and resolution.

Litteratur

Finansdepartementet. 1994. *En social Försäkring. Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonomi*. Ds 1994:81. Stockholm.

Finansministeriet. 1993. *Finansredegørelse 93*. København.

Finanstilsynet. 1993. *Beretning fra Finanstilsynet, 1992*. København.

Jensen, P. & N. Westergård-Nielsen. 1990. *Temporary Layoffs*. I J. Hartoog, G. Ridder & J. Theeuwes (eds.) *Panel Data and Labour Market Studies*. North-Holland.

Nordisk Socialstatistisk Komité. 1992. *Social tryk i de nordiske lande*. København.

OECD. 1993. *High and Persistent Unemployment: Assessment of the Problem and its Causes*. Working Party no. 1, March 1993. Paris.

Pedersen, P.J. 1993. *The Welfare State and Taxation in Denmark*. I A.B. Atkinson & G.V. Mogensen (eds.) *Welfare and Work Incentives. A North European Perspective*. Clarendon Press. Oxford.

Pedersen, P.J. & N. Smith. 1994. *Early Exit in the Danish Labour Market - The Development in recent Years*. I E. Wadensjö (ed.) *Early Retirement in the Nordic Countries*. Forthcoming. North-Holland.

Platz, M. et al. 1983. *Efterløn og beskæftigelse*. Publikation 122. København.

Plovsing, J. 1990. *Socialpolitik i velfærdsstaten*. København.

Socialkommissionen. 1992. *Uden arbejde. Overførselsindkomst til midtergruppen*, Rapport nr. 3. København.

Socialkommissionen. 1993. *Arbejde og velfærd. Forslag til en ydelses- og aktiveringsreform for midtergruppen*, Rapport nr. 4. København.

Socialkommissionen. 1993. *De ældre. En belysning af ældre generationens forsørgelse*, Rapport nr. 5. København.

Socialministeriet. 1990. *Betænkning om præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring*. Betænkning nr. 1192. København.

Valbak, Å. & J. Wamsler. 1986. *Revalideringsindsatsens erhvervsmæssige effekt - undersøgelse af revalideringssager, der er afsluttet i 1984 i udvalgte kommuner*. København.

Slutsatser och sammanfattning

I Sjuk- och arbetsskadeberedningens uppdrag¹ ingår att analysera de samhällsekonomiska effekterna av alternativa utformningar av försäkringar vid sjukdom, arbetsskada och förtidspension. I beredningens direktiv anges att analysen bör omfatta hur samhällsekonomin påverkas av val av grundmodell, ersättningsnivåers och övriga försäkringsvillkors utformning samt av alternativa finansieringskällor. De uppsatser som här har redovisats belyser dessa frågeställningar från delvis olika utgångspunkter. I detta avslutande kapitel kommer de viktigaste slutsatserna från dessa uppsatser att vävas samman.

I stora drag har kapitlet disponerats enligt följande. Först diskuteras ersättningsnivåers inverkan på incitament och sjukfrånvaro. Betydelsen av enhetliga kompensationsnivåer mellan olika försäkringssystem belyses och effekter av avtalsförsäkringar diskuteras. Härfter behandlas val av finansiering. Viktiga inslag i den frågeställningen är skatteklar, aktuariska försäkringar och differentierade avgifter samt effekter på lönebildning och sysselsättning. Även betydelsen av valet mellan ett fond- eller fördelnings-system analyseras. Vidare behandlas frågan om alternativa administrationsformer. Kapitlet avslutas med en diskussion om sambandet mellan socialförsäkring och arbetsmarknad.

Ersättningsnivåer och incitament

Enligt nationalekonomisk teori vill alla riskmedvetna och nyttomaximerande individer ha full inkomstkompensation vid arbetsoförmåga. På grund av informationsproblem och moral hazard är detta emellertid inte möjligt. När försäkringstagarna kan påverka riskerna – och försäkringsgivaren inte kan kontrollera om så har skett – behövs det någon form av självrisk för att försäkringen inte ska överutnyttjas. En självrisk inom sjukpenningförsäkringen kan vara att ersättningsnivån är lägre än 100 procent av inkomsten. Självriskan kan också utgöras av en eller flera karensdagar.

¹ Här avser beredningens tidigare direktiv. Var god se förordet.

Även om sjukskrivningsbeteendet till en viss del påverkas av ekonomiska incitament bör det understrykas att kompensationsnivåer och ersättningsregler endast är av underordnad betydelse när det gäller att förklara sjukfrånvaron. Empiriska studier visar att det framför allt är faktorer som arbetsmiljö och demografiska variabler såsom kön och ålder som har stor betydelse för att förklara skillnader i sjukskrivningsbeteendet.

Innan vi kommer in på frågor som risk för överutnyttjande och kompensationsnivåers betydelse för sjukskrivningsbeteendet måste själva sjukdomsbegreppet utvecklas något. Under de senaste decennierna har innebörden av begreppet sjuk förändrats från ett antingen/eller tillstånd till ett mer relativt begrepp. Synsättet att sjukdom är något relativt innebär att arbetsförmågan minskar gradvis längs en kontinuerlig skala ju sjukare man är. Vid mindre allvarliga sjukdomstillstånd, t.ex vid förkylning, finns det därför ett utrymme för individens egen bedömning hurvida man bör sjukskriva sig eller inte. Sjukdom har på så sätt utvecklats från något som objektivt går att fastställa till ett mer subjektivt begrepp. Vad som menas med sjukdom – enligt medicinskt vetenskapliga grunder – har också under årens lopp blivit ett vidare begrepp. Idag bottnar t.ex flera sjukdomstillstånd i psykosociala problem. Detta har ytterligare minskat möjligheterna att objektivt fastställa när sjukdom föreligger.

I mindre allvarliga tillstånd där individen själv har möjlighet att avgöra hurvida man bör sjukskriva sig eller ej, uppstår alltid gränsdragningsproblem. I sådana fall kan ersättningsreglerna spela en roll. Risken för överutnyttjande skulle då öka när ersättningsreglerna blir generösare. Överutnyttjande av sjukförsäkringen innebär att individer sjukskriver sig i en omfattning som överstiger vad som motiveras av medicinska skäl. Det vill säga, sjukskrivning förekommer i en för stor utsträckning i förhållande till arbetsförmågan. Enligt samma resonemang kan man också tänka sig att försäkringen underutnyttjas om självrisken blir för stor. Om inkomstbortfallet vid sjukdom är stort, kan det hända att individen går till arbetet trots att det ur medicinsk synpunkt är uppenbart att individen ifråga borde vara sjukskriven. Det går emellertid inte att objektivt fastställa när man borde respektive inte borde stanna hemma från arbetet. Därmed blir också begrepp som överutnyttjande och underutnyttjande subjektiva begrepp.

Hur stor betydelse har då kompensationsnivåer och ersättningsregler för sjukskrivningsbeteendet? De empiriska studier som gjorts visar att stora förändringar, så som införandet av karensdagar har en tydlig effekt på den korta sjukfrånvaron. Mindre förändringar i ersättningsnivåerna tycks dock vara av ganska marginell betydelse. I mycket allmänna ordalag kan man säga att ekonomiska incitament är av mindre betydelse jämfört med flera

andra faktorer för att förklara sjukfrånvaron, men att de är tillräckligt betydelsefulla för att inte negligeras vid utformningen av ersättningsregler. Det bör också framhållas att våra empiriska resultat om ekonomiska incitaments påverkan på sjukskrivningsbeteendet gäller i värdeområdet 75–90 procent av inkomsten. Vi vet inte hur individer reagerar på förändringar i ersättningsnivån i värdeområdena 50–65 eller 100–110 procent av inkomsten. Ett rimligt antagande är dock att sjukskrivningsbeteendet blir "känsligare" för förändringar i ersättningsnivåerna ju högre upp vi kommer på ersättningsskalan.

Negativa incitamentseffekter av höga ersättningsnivåer kan motverkas av ett effektivt kontrollsystem. Det är tänkbart att en arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen innebär en skärpning av kontrollsystemet. I så fall skulle en förlängning av den nuvarande tidsperioden då arbetsgivaren ansvarar för de anställdas sjuksättning medföra bättre kontroll.

En arbetsgivarperiod innebär att kostnaderna för sjukfallen fördelas direkt bland arbetsgivarna. Följden blir att arbetsgivare vars verksamhet kännetecknas av relativt stor sjukfrånvaro också får högre kostnader för sjuksättning. Resultatet blir att produkter som framställs i "dålig" arbetsmiljö får bära sina egna kostnader. En tänkbar konsekvens är också att arbetsgivaren ökar sina ansträngningar att förbättra arbetsmiljön.

Det är emellertid inte helt givet att det uppstår några positiva effekter på arbetsmiljön om arbetsgivaren får ett större ansvar för de anställdas sjuksättning. Det finns en risk att arbetsgivaren istället koncentrerar sig på selektiva anställningar, det vill säga undviker att anställa personer som på grund av tidigare sjukdomshistorik eller beroende på någon annan faktor förväntas bli sjuka oftare än genomsnittet. Problemet med selektiva anställningar kan lösas genom att arbetsgivaren återförsäkras sig mot onormala kostnader. Ett annat alternativ är en modell som diskuterats i Danmark. Modellen innebär att arbetsgivarens ansvar för en anställdas sjuksättning beror på hur länge personen ifråga varit anställd. För personer med mindre än två års anställningstid står staten för en del av sjuksättningen även under arbetsgivarperioden.

Vikten av enhetliga ersättningsnivåer mellan olika försäkringar

Kompensationsnivåerna inom socialförsäkringssystemet varierar mellan olika försäkringar. Detta förhållande medför att det finns en risk för

"bidragsarbitrage" mellan olika försäkringar. Innebörden av "bidragsarbitalge" kan åskådliggöras med ett exempel. Ersättningen från föräldraförsäkringen är idag högre än ersättningen från sjukpenningförsäkringen. Det finns därför en risk för att vård av sjukt barn anmäls som orsak till frånvaro även vid egen sjukdom. När ersättningsnivåerna varierar mellan olika verksamhetsgrenar inom socialförsäkringen finns det en risk för övervärlring av kostnader; från försäkringar med en relativt låg ersättning till försäkringar med en relativt hög ersättning. Övervärlringseffekter mellan olika försäkringar behöver inte enbart bero på att enskilda individer strävar efter att få sin ersättning från den mest fördelaktiga försäkringen utan problemet kan också vara av administrativ art. Olika verksamhetsgrenar tenderar att överföra försäkringsfall till varandra.

Enhetliga regler och ersättningsnivåer vid inkomstbortfall skulle, förutom att möjligheterna till bidragsarbitrage stoppas, också förhindra att individer slussas mellan olika försäkringssystem. Socialförsäkringssystemet skulle dessutom bli mer överskådligt och reglerna skulle bli tydliga för medborgarna. För den enskilde individen finns det heller ingen anledning att få skilda ersättningar beroende på orsaken till inkomstbortfallet.

Det saknas ett empiriskt underlag för att man ska kunna dra några välgrundade slutsatser om i vilken utstäckning bidragsarbitrage förekommer i praktiken. Enligt de begränsade studier som gjorts tycks antalet föräldrar som utnyttjar föräldraförsäkringen vid egen sjukdom vara litet.

Däremot ökade förtidspensioneringen när sjukersättningen försämrades år 1993, vilket skulle kunna bero på bidragsarbitrage. En konkurrerande förklaring till detta är emellertid att försäkringsfall vid denna tidpunkt överfördes från sjukpenningförsäkringen till förtidspensionsförsäkringen av administrativa skäl. Ytterligare studier behövs innan vi kan dra några mer långtgående slutsatser om bidragsarbitrage och övervärlringseffekter.

Avtalsförsäkringarnas effekter

Ju lägre ersättningsnivå som erhålls från det allmänna desto större betydelse får avtalsförsäkringarna för den totala ersättningen. För individen spelar det ingen roll om ersättningen kommer från det allmänna eller från avtalsförsäkringar. En följd av den fria avtalsrätten är att man överläter åt arbetsmarknadens parter att bestämma nivån på socialförsäkringarnas självrisk. En annan konsekvens är att det blir möjligt med differentierade ersättningsnivåer inom samma försäkring.

En fördel med ett system som tillåter differentierade ersättningsnivåer är att man kan ta hänsyn till att hälsokraven för att gå till arbetet är särskilt höga för vissa yrkesgrupper. Sådana yrkesgrupper borde rimligen erhålla en lägre självrisk vid sjukdom än övriga grupper på arbetsmarknaden. På ett liknande sätt kan man med hjälp av avtalsförsäkringar kompensera anställda inom verksamheter där sjukdomsrisken är särskilt stor. Med differentierade kompensationsnivåer kan man också parera för att skilda yrkesgruppers sjukskrivningsbeteende påverkas olika av ekonomiska incitament.

Men även om det kan finnas skäl till differentierade kompensationsnivåer mellan olika yrkesgrupper, är det osäkert om denna differentiering blir optimal i ett system med avtalsförsäkringar. I förhandlingar är det många faktorer som påverkar avtalsresultatet. Det är fullt tänkbart att det blir "fel" yrkesgrupper som får en högre respektive lägre ersättning.

Det måste också betonas att förmånerna från avtalsförsäkringarna ges inom ramen för det totala löneutrymmet. Ju bättre försäkringsförmåner man kan förhandla fram desto mindre blir kvar till övriga löneförmåner. För att erhålla en given kompensationsnivå vid sjukdom, måste yrkesgrupper med relativt hög sjukfrånvaro avstå en större del av löneutrymmet jämfört med yrkesgrupper med lägre sjukfrånvaro.

En annan fråga i sammanhanget är om arbetsmarknadens flexibilitet påverkas av avtalsförsäkringarna. Kan skilda ersättningsnivåer mellan olika avtalsförsäkringar leda till inläsningseffekter på arbetsmarknaden? Risken för detta torde dock vara liten, åtminstone i ett ofonderat system. Idag är avgifterna till de olika arbetslöshetskassorna differentierade. Detta har inte i någon större utsträckning påverkat incitamenten att byta yrke och arbetsmarknadens flexibilitet har därför inte heller påverkats på något negativt sätt.

Finansiering

Frågan om hur socialförsäkringarna ska finansieras innehåller flera olika dimensioner. En dimension är valet mellan arbetsgivaravgifter, egenavgifter eller skatter som finansieringskälla. Hur påverkas lönebildning och sysselsättning av alternativa finansieringskällor? En annan dimension är om avgifterna ska vara lika för alla försäkringstagare eller om de ska differentieras med avseende på risk. Ytterligare en frågeställning är om finansieringen ska ske genom ett fond- eller fördelningssystem. Möjlig-

heter till finansiering genom specialförsäkringar, exempelvis trafikförsäkringen, är en annan aspekt. Dessa frågeställningar kommer att diskuteras i tur och ordning. Vi börjar med frågan om finansieringens effekter på lönebildning och sysselsättning.

Effekter på lönebildning och sysselsättning

Försäkringar vid sjukdom och skada kan finansieras med avgifter eller skatter. En avgift kan till skillnad från en skatt kopplas till en specifik förmån. Vi kan skilja mellan arbetsgivaravgifter och egenavgifter. Arbetsgivaravgifter tas ut från arbetsgivarna och egenavgifter dras från arbetstagarnas löner. En skatt kan antingen vara en inkomstskatt som tas ut från löntagarna eller en löneskatt som tas ut från arbetsgivarna. (En löneskatt som tas ut från arbetsgivarna brukar också benämnas arbetsgivaravgift trots att det inte är en avgift i ordets rätta mening.)

Under förutsättning att inbetalda avgifter motsvaras av förväntade förmåner från försäkringen, medför höjda ersättningsnivåer som finansieras med egenavgifter eller arbetsgivaravgifter, inte någon påverkan på sysselsättningen utan anpassning sker genom en lägre reallön. Givet nämnda förutsättning blir alltså effekterna på sysselsättning och reallön (efter skatt), desamma oavsett om finansieringen sker genom egenavgifter eller arbetsgivaravgifter. Höjda arbetsgivaravgifter leder inte till ökade lönekostnader för företagen eftersom avgifterna vältras över på löntagarna. Det är alltså löntagarna som bär avgiften även om arbetsgivaren formellt står för inbetalningen. Om däremot arbetsgivarnas kostnader för försäkringen överstiger förmånsvärdet från densamma, leder en höjning av arbetsgivaravgifter till ökade lönekostnader och minskad sysselsättning.

Finansiering genom inkomstskatter påverkar inte sysselsättningen under förutsättning att ersättningsbeloppen vid arbetslöshet, arbetsskada och sjukfrånvaro beskattas med samma skattesats som löneinkomster. För att inte skattefinansiering i form av löneskatt ska påverka sysselsättningen, måste ytterligare en förutsättning vara uppfylld. Ersättningsnivåerna från arbetslöshetsförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen måste vara indexerade till den allmänna lönenivån. I sådana fall övervältras skatten till löntagarna. Företagens lönekostnader påverkas inte och därmed inte heller sysselsättningen.

Ovanstående effekter gäller på lång sikt. Höjda avgifter/skatter för arbetsgivarna kan leda till ökade lönekostnader och lägre sysselsättning på

kort sikt, eftersom det tar en tid innan avgiften eller skatten helt har vältrats över på löntagarna.

Differentierade avgifter²

I debatten om socialförsäkringarna framhålls det ofta att försäkringarna måste bli mer aktuariemässiga. En renodlad aktuarisk försäkring innebär att den avgift som individen får betala, i största möjliga utsträckning grundas på de förmåner som individen ifråga förväntas erhålla från försäkringen. Principen medför således att premierna återger försäkringstagarnas individuella risker på ett så perfekt sätt som möjligt.³ När individens avgifter avviker från förväntade förmåner från försäkringen uppstår skattekilrar. Skattekilarna är sålunda mindre ju mer försäkringen följer aktuariska principer. Att avgifterna differentieras medför också incitament till skadeförebyggande åtgärder.

Innan vi utvecklar fördelarna med differentierade avgifter och diskuterar möjligheterna att införa mer aktuariska försäkringar vid sjukdom och skada, måste vi belysa motiven till att sjuk- och arbetsskadeförsäkringen idag innehåller ett sådant svagt samband mellan avgifter och förmåner. Försäkringsmarknaden kännetecknas av marknadsimperfectioner såsom adverse selection, free-riding och närsynthet. Ett sätt att komma till rätta med sådana problem är att införa obligatoriska försäkringar med enhetliga premier och villkor. Ett annat problem som föreligger vid aktuariska försäkringar med differentierade premier, är att individer med känd och hög risk kan få svårt att hitta någon försäkringsgivare som är villig att teckna försäkring, åtminstone till rimligt pris. Detta är också ett motiv till en obligatorisk försäkring med enhetliga avgifter. Ytterligare ett argument för enhetliga avgifter är att ett system utan individuella riskbedömningar medför låga administrationskostnader.

En konsekvens av obligatoriska enhetliga försäkringar är emellertid att det uppstår skattekilrar. Eftersom ingen individuell riskbedömning görs

² Ordet avgift används i detta avsnitt i vid bemärkelse. Det innefattar både egenavgift, arbetsgivaravgift och skatt.

³ I en del sammanhang betraktas en försäkring som aktuarisk när systemet går runt, dvs premier och fondavkastning motsvarar ersättningskostnaderna. En renodlad aktuarisk försäkring innebär emellertid att premierna differentieras med avseende på individuella risker.

måste premiesättningen grundas på den genomsnittliga risken i försäkringsringskollektivet. Det medför att individer med låg risk får en premie som överstiger de förväntade förmånerna från försäkringen. På samma sätt får individer med hög risk en lägre premie än vad som motsvaras av de förväntade förmånerna från försäkringen. De skattekilrar som på så sätt uppkommer leder till skadliga snedvridningar av resursanvändningen i ekonomin.

Ett sätt att minska skattekilarna och snedvridningseffekterna är att mini-mera obligatoriet till en lägsta acceptabel nivå. Detta grundskydd kan sedan byggas på med mer aktuariemässiga tilläggsförsäkringar. En annan möjlighet att minska skattekilarna inom ramen för det nuvarande systemet är att avskaffa det tak som begränsar inkomstkompensationen till 7,5 basbelopp.

En obligatorisk försäkring där kostnaderna fördelas lika på alla innebär att försäkringstagare med hög risk subventioneras och att försäkringstagare med låg risk beskattas. På så sätt blir det en omfördelning mellan olika riskgrupper. Även andra inkomstomfördelningar än den mellan olika riskgrupper kan konstrueras i en obligatorisk försäkring. Om omfördelningseffekterna inom dagens socialförsäkringssystem anses välfärdshöjande, måste vi väga nyttan av fördelningseffekterna mot de effektivitetsförluster som skattekilarna ger upphov till.

Hur långt är det då önskvärt att driva premiedifferentieringen inom sjuk- och arbetsskadeförsäkringen? En individs risk för att bli sjuk kan klassificeras med hjälp av bland annat ålder, kön, yrke och region samt tidigare sjukdomshistorik.

Det är troligt att en sjukförsäkring, där premierna grundas på individanknutna risker, skulle medföra orimligt höga avgifter för vissa grupper. Det kan t.ex. gälla personer som har kända hälsoproblem eller som bara uppnått en viss ålder. För en del av dessa personer kan det bli svårt att försäkra sig överhuvudtaget. För att alla människor ska kunna erhålla ett acceptabelt försäkringsskydd vid inkomstbortfall på grund av sjukdom eller skada, kan inte ett system med individanknutna risker som grund för premiesättningen drivas för långt.

Inom arbetsskadeförsäkringen finns det flera goda argument som talar för differentierade premier. Premiesättningen bör då grundas på arbetsrelaterade risker som i sin tur kan baseras på arbetsskadestatistik från olika branscher. Man kan även tänka sig att riskbedömningen bygger på statistik från en mindre aggregerad nivå än branschnivå. I extremfallet kan det enskilda företagens historik beträffande sjukdomar och skador utgöra den grund som premiesättningen bygger på. Även åtgärder som arbetsgiv-

varen gör i förebyggande syfte skulle kunna tänkas påverka bedömningen av en arbetsplatsrelaterad risk.

En fördel med att arbetsgivare vars verksamhet kännetecknas av få arbetsskador, får betala en lägre premie jämfört med arbetsgivare som drabbats av fler arbetsskador, är att det uppstår incitament till förebyggande åtgärder. Systemet medför att arbetsgivaren på eget initiativ genomför investeringar i syfte att förbättra arbetsmiljön, förändrar arbetsorganisationen och vidtar andra åtgärder för att förebygga skador. Konsekvenserna blir positiva för både arbetsgivaren, de anställda och samhället. Sådana incitamenteffekter går förlorade när alla arbetsgivare får betala samma avgift.

Enhetliga avgifter inom arbetsskadeförsäkringen förhindrar också en optimal resursallokering mellan olika branscher. Resursallokeringen i en ekonomi utan arbetsskadeersättning kan beskrivas på följande sätt. Skillnader i arbetsskaderisker mellan olika branscher återspeglas i de löneskillnader som råder. Individer kräver en högre lön för att arbeta i en bransch där risken att drabbas av en arbetsskada är hög jämfört med andra branscher. Den höga lönen medför att sysselsättningen blir lägre i en sådan "högriskbransch". Den höga lönekostnaden påverkar också priset på produkten. Produkter som produceras i miljöer där arbetsskador är ofta förekommande får på så sätt bära sina egna kostnader.

En arbetsskadeförsäkring med enhetliga avgifter medför att löneskillnaderna mellan högriskbranscher och lågriskbranscher minskar. Sysselsättningen i branscher där arbetsskaderisken är stor kommer att överstiga den optimala nivån. Priser på produkter som framställs i riskfyllda miljöer där skaderisken är stor blir för låga och speglar inte de sanna kostnaderna. I ett system med perfekt differentierade avgifter blir effekterna på resursallokeringen desamma som i ett system utan arbetsskadeersättning.

Fond- eller fördelningssystem?

Ytterligare en fråga som faller under rubriken finansiering är valet mellan ett fond- eller fördelningssystem. Låt oss börja med att klargöra vad vi menar med begreppen. Ett fördelningssystem innebär att löpande utbetalningar från en försäkring finansieras med löpande avgifter. I ett sådant system behövs ingen fond. Ett fördelningssystem kan vara förmånsbestämt, vilket innebär att avgiftsuttaget i procent av lönen anpassas efter förutbestämda ersättningsnivåer. Alternativet är att avgifterna ligger fast på en förutbestämd nivå och ersättningarna anpassas efter de totala avgif-

terna. I en värld utan demografiska förändringar och med nolltillväxt spelar det ingen roll vilket alternativ man väljer. Totala utbetalningar från försäkringen motsvaras då alltid av totala avgifter.

När vi i detta sammanhang talar om ett fondsystem, menas inte en sådan omfattande fond som finns inom ett premiereservsystem. Ett premiereservsystem innebär att människor årligen betalar en avgift till en försäkring, exempelvis pensionsförsäkringen. De belopp som betalas in under årens lopp förvaltas i en fond till marknadsränta. När individen går i pension betalas det ut ersättning från fonden. Konstruktionen med ett premiereservsystem innebär att människor inte kan erhålla pensioner förrän man under ett stort antal år betalat in premier. I ett renodlat premiereservsystem blir det kapital som fonden förvaltar mycket stort. Det är inte aktuellt att införa ett premiereservsystem inom sjuk- och arbetsskadeförsäkringen, bland annat beroende på att det skulle ta flera decennier att bygga upp ett sådant system.

En möjlig konstruktion för att finansiera försäkringar vid sjukdom och skada, är ett system som innehåller en mindre fond men som ändå i grunden är ett fördelningssystem. Storleken på en sådan fond är betydligt mindre än den typen av fond som finns inom ett premiereservsystem. Fondens storlek kan t ex motsvara några års utbetalningar från försäkringen. Syftet med fonden är att den ska fungera som en buffert mellan inbetalda avgifter och utbetalningar från försäkringen. Ett exempel på en sådan konstruktion är ATP-systemet där AP-fonden fungerar som en buffert mellan inbetalningar och utbetalningar.

Systemet med en fond inom ett fördelningssystem har den fördelen att man kan ta hänsyn till demografiska förändringar. Antag att utbetalningarna i förtidspension förväntas vara mycket höga om 10 år. I en sådan situation vore det rimligt att höja avgifterna redan idag. Fonden kommer då först att under några år öka i storlek. När sedan antalet förtidspensionärer blir tillräckligt många kommer utbetalningarna från fonden att överstiga inbetalda avgifter, med följderna att fonden succesivt minskar. På så sätt kan avgiftsuttag och ersättningar hållas på en jämn nivå trots demografiska förändringar. I ett renodlat fördelningssystem finns inte denna möjlighet till utjämnning av avgiftsuttag mellan generationer. Ett system med en buffertfond kan vara ett sätt att förhindra oönskade omfördelningar mellan generationer.

För att ett fondsystem ska fungera är det viktigt att fondens kapital inte används till någon annan försäkring (eller till något annat ändamål) än den är avsedd för. Det kan vara lämpligt att inrätta en egen fond för varje

försäkring. Om man dessutom inte tillåter underskott i fonderna har man närmat sig ett system med mer autonoma försäkringar.

Finansiering genom skilda försäkringar

En allmän princip som bör gälla i så stor utsträckning som möjligt är att varje försäkring bär sina egna kostnader. Principen kan åskådliggöras med hjälp av trafikförsäkringen. Idag belastas sjuk- och förtidspensionsförsäkringen av en stor del av de kostnader som beror på trafikskador. Man kan hävda att bilismen subventioneras eftersom trafikförsäkringen inte bär alla kostnader som trafiken orsakat. Detta förhållande förhindrar en optimal resursfördelning i ekonomin. En modell för att komma till rätta med detta problem, är att sjukvårdskostnader för att behandla trafikoffver skickas som en räkning till de försäkringsbolag som tecknar trafikförsäkring. Resultatet skulle bli att premierna för trafikförsäkringen höjdes. I förlängningen är det troligt att bilismen skulle minska något och därmed skulle också sjukvårdskostnaderna för trafikskador minska. Att varje försäkring får bära sina egna kostnader har också den fördelen att det uppstår incitament till förebyggande åtgärder. Det blir t ex mer lönsamt för både bilindustrin och försäkringsbolagen att vidta åtgärder för att öka trafiksäkerheten.

Man kan föra ett liknande resonemang om arbetsskadeförsäkringen. Det vill säga att sjukvårdskostnader för personer som skadats i arbetet ersätts från arbetsskadeförsäkringen. Enbart det faktum att kostnaderna på detta sätt synliggörs, oavsett om man har ett system med differentierade premier eller ej, kan ha positiva effekter på arbetsmiljö och arbetsorganisation.

Administrationsformer för försäkringar vid sjukdom och skada

I Sverige utgörs försäkringsskyddet vid sjukdomar och skador huvudsakligen av sjuk-, arbetsskade- och förtidspensionsförsäkringen. Dessa försäkringar administreras idag som skilda försäkringar inom en offentlig administration. Vi kommer här att diskutera möjligheter att införa privata inslag i administrationen av försäkringar vid sjukdom och skada. I detta sammanhang behandlas också frågan om integrerade eller skilda försäkringar.

Det allmänna obligatoriska försäkringsskyddet vid sjukdom och skada

kan delas upp i två delar. Den ena delen kan betraktas som en socialpolitisk åtgärd och den andra delen kan betraktas som en försäkring mer i ordets rätta mening. Individer som på grund av medfödda skador eller sjukdomar eller av andra skäl inte kunnat förvärvarbeta i tillräcklig utsträckning erhåller ett grundskydd från förtidspensionsförsäkringen. Denna ersättning finansieras med allmänna skattemedel och kan karaktäriseras som en socialpolitisk åtgärd. Ersättning till yrkesarbetande vid inkomstbortfall på grund av sjukdom eller skada kan däremot betraktas som en försäkring. Den följande diskussionen om administrationsformer gäller endast försäkringsdelelen av det allmänna ersättningssystem som finns vid sjukdom och skada.

Sjukpenningförsäkringen

För att det skall vara meningsfullt att diskutera möjligheter till privata inslag inom socialförsäkringen måste det finnas förutsättningar för konkurrens. Privata försäkringsbolag på en konkurrensutsatt marknad för sjukpenningförsäkring kan konkurrera med rehabilitering, riskhantering och förebyggande verksamhet

Oavsett om administrationen är privat eller offentlig har försäkringsgivaren möjlighet att anlita externa professionella rehabiliteringsjänster. Konkurrens kan i sådana fall utgöras av förmågan att välja den mest effektiva rehabiliteringsleverantören. Om privata försäkringsbolag skulle administrera sjukpenningförsäkringen uppstår emellertid ett problem beträffande rehabiliteringsverksamheten. Sjukfrånvaro beror i många fall på en kombination av medicinska, sociala och yrkesrelaterade orsaker. Privata försäkringslösningar omfattar inte sociala problem. Det är därför troligt att det skulle uppstå flera situationer där rehabiliteringsinsatser skulle vara samhällsekonomiskt lönsamt men företagsekonomiskt olönsamt.

Frågan om att konkurrera med individuella risker har behandlats i avsnittet om differentierade avgifter. Slutsatsen från den diskussionen var att en differentierad premiesättning som grundar sig på individuella risker inte kan drivas för långt inom sjukpenningförsäkringen. Därmed blir också möjligheterna att konkurrera med riskhantering begränsade.

Försäkringsgivare på en konkurrensutsatt marknad borgar för kostnadsmedvetenhet. Inom ett offentligt monopol kan kostnadsmedvetenhet skapas genom att dela upp verksamheten på lokala enheter. En väl fungerande kostnads- och resultatredovisning som allmänheten har insyn i, borde

medföra att de lokala enheterna konkurrerar med varandra om kostnadseffektiva resultat.

Antag att problemet med för få rehabiliteringsinsatser inom en privat administration går att lösa.

Valet mellan privat eller offentlig administration av sjukpenningförsäkringen, handlar i så fall om vilken administration som är bäst på att dels hantera det förebyggande arbetet och dels på att köpa effektiva rehabiliteringstjänster. Denna fråga torde inte ha något självklart svar.

Hur bör då sjukpenningförsäkringen samordnas med övriga försäkringar vid sjukdom och skada? Sjuk-, arbetsskade- och förtidspensionsförsäkringen måste samordnas på ett sådant sätt att det inte är möjligt för en administration att övervältra kostnader på en annan. Antag att sjukpenningförsäkringen privatiseras, medan förtidspensionsförsäkringen fortfarande administreras offentligt. I en sådan situation föreligger det en stor risk att rehabilitering av de svårare fallen inte kommer till stånd. "Problemfallen" skulle övervältras från sjukpenningförsäkringen till förtidspensionsförsäkringen. Någon form av integrering behövs därför mellan sjukpenningförsäkring och förtidspensionsförsäkring.

Risken för övervältringseffekter från en administration till en annan, kan också belysas med hjälp av arbetsgivarperioden inom sjukpenningförsäkringen. För att inte övervältringseffekter ska uppkomma i ett sådant system måste längden på arbetsgivarperioden noga övervägas. För att alla skadedrabbade individer, inklusive svåra fall, ska få möjlighet till rehabilitering bör inte arbetsgivarperioden överstiga 2-4 veckor. I ett sådant system faller ansvaret för rehabilitering på den försäkringsgivare som tar över sjukfallen efter arbetsgivarperioden. För att rehabiliteringen ska bli effektiv måste insatserna sättas in tidigt i ett sjukdomsfall, vilket medför att arbetsgivarperioden inte kan göras för lång. Ett alternativ är att låta arbetsgivarna ansvara även för rehabiliteringen. För att inte "problemfallen" då ska övervältras till förtidspensionsförsäkringen och därmed inte få någon möjlighet till rehabilitering, måste arbetsgivarperioden bli mycket lång, exempelvis 3-5 år.

Förhållandet mellan sjukpenningförsäkring och arbetsskadeförsäkring, och möjliga samordningsformer mellan dessa försäkringar, kommer att diskuteras i nästa avsnitt där vi behandlar frågan om arbetsskadeförsäkringens administrationsform.

Arbetskadeförsäkring

Låt oss först studera möjligheterna till en privat administration av arbetskadeförsäkringen. Liksom i fallet med sjukpenningförsäkringen kan privata försäkringsbolag konkurrera med rehabilitering, riskhantering och förebyggande arbete.

Rehabilitering som konkurrensmedel kan vara mera lämpligt inom arbetskadeförsäkringen än inom sjukpenningförsäkringen eftersom det definitionsmässigt är arbetet som är orsaken till skador inom denna försäkring. Vi har tidigare diskuterat att det är rimligt med en differentierad premiesättning inom arbetskadeförsäkringen. Premierna bör då baseras på arbetsrelaterade risker. Detta innebär att det finns ett utrymme för konkurrens även inom riskhanteringen.

Hur kan då samordningen mellan arbetskadeförsäkringen och sjuk- och förtidspensionsförsäkringen utformas? Arbetskadeförsäkringen kan med dagens regler betraktas som ett tillägg till förtidspension, det vill säga en livränteförsäkring. Om vi antar att denna utformning även kommer att gälla i framtiden kan vi urskilja tre olika modeller. Det första alternativet är att arbetskadeförsäkringen administreras helt i offentlig regi. Om sjuk- och förtidspensionsförsäkringarna också är offentliga finns det ingen möjlighet att övervältra kostnader till någon annan administration. I den andra modellen administreras arbetskadeförsäkringen av privata försäkringsbolag, men beslutet hurvida en sjukdom eller ett olycksfall ska klassas som arbetsskada avgörs av den offentliga sjukpenningförsäkringen. Det tredje alternativet innebär att de privata försäkringsbolagen också fattar beslut om en arbetsskada föreligger eller inte.

I en modell där den offentliga sjukpenningförsäkringen avgör rätten till arbetsskadeersättning kommer ansvaret för rehabilitering också att falla på sjukpenningförsäkringen. De privata försäkringsbolagen kan då konkurrera med riskhantering och förebyggande åtgärder. I en sådan modell sköter försäkringsbolagen kontaktytan mot arbetsgivarna medan sjukpenningförsäkringen handhar kontaktytan mot de försäkrade.

Vid fullständig privatisering, när de privata försäkringsbolagen också avgör rätten till arbetsskadeersättning, är det viktigt att potentiella arbetsskadefall anmäls och hanteras som sådana redan från början. Detta är ett måste för att effektiva rehabiliteringsinsatser ska komma till stånd. För att denna modell ska vara ett genomförbart alternativ måste emellerid flera problem lösas. Eftersom endast en viss procent av alla anmälningar beviljas som arbetsskada finns det en risk att de fall som bedöms ha en låg

sannolikhet att klassas som arbetsskada inte får någon rehabilitering. Rehabiliteringsansvaret hamnar mellan stolarna till dess att arbetsskadeutredningen är klar. Denna modell kräver också att begreppet arbetsskada definieras på ett mycket detaljerat och avgränsat sätt. I annat fall finns det en risk att flera fall än vad som är "objektivt" motiverat nekas arbetsskadeersättning. Resultatet skulle i såfall bli att kostnader övervältras till sjuk- och förtidspensionsförsäkringarna.

Sammantaget tycks valet av administrationsform för arbetsskedeförsäkring stå mellan ett helt offentligt system och ett system där privata försäkringsbolag står för riskbedömning och det förebyggande arbetet men där rätten till arbetsskadeersättning avgörs av sjukpenningförsäkringen.

Partsadministrerad försäkring

En privat administrationsform för försäkringar vid sjukdom och skada som diskuterats på senare tid är en administration som ägs gemensamt av arbetsmarknadens parter. Både fackförbunden och arbetsgivaren har ett intresse av att uppnå lägre försäkringsutgifter för sjukfrånvaro och arbetsskador. Båda parter skulle därför med hjälp av rehabilitering och förebyggande åtgärder kunna arbeta mot ett gemensamt mål. Modellen är en möjlig lösning om beslutanderätten till arbetsskadeersättning, förtidspension och sjukersättning läggs ut på någon fristående part.

Problemet skulle uppstå om rätten till de olika försäkringsersättningarna också skulle avgöras av den partsägda administrationen. En administration som ägs av fackförbunden och arbetsgivaren är inte alltid opartisk. Antag att både fackförbund och arbetsgivare anser att det finns ett behov av att rationalisera arbetskraft på en viss arbetsplats. I en sådan situation kan äldre personer bli förtidspensionerade i en större utsträckning än vad som är motiverat av sakliga skäl. Enskilda individer riskerar att inte få den möjlighet till rehabilitering eller omskolning som de är berättigade till. Förutom att enskilda individer kan drabbas socialt och ekonomiskt, tenderar också försäkringskostnaderna att bli onödigt höga i en sådan administration.

Sambandet mellan socialförsäkring och arbetsmarknad

Sambandet mellan socialförsäkring och arbetsmarknad går i båda riktningarna. Situationen på arbetsmarknaden och arbetsmarknadspolitiska åtgärder påverkar kostnaderna för socialförsäkringen. Å andra sidan påverkar utformningen av socialförsäkringens villkor individers möjligheter att komma in på arbetsmarknaden. Vi har också sett att finansieringen av socialförsäkringen kan påverka lönebildningen och sysselsättningen på arbetsmarknaden. Låt oss börja med att studera arbetsmarknadspolitikens effekter på utbetalningarna från socialförsäkringen. Härfter kommer vi att diskutera möjligheter att öka sysselsättningen genom förändringar i socialförsäkringarnas villkor och regler. Den följande diskussionen baseras i stor utsträckning på erfarenheter från Danmark.

I Danmark infördes 1979 en arbetsmarknadspolitisk åtgärd som kallas för *efterlönsordning*. Systemet innebär att personer som fyllt 60 år och som varit medlemmar i en arbetslöshetskassa får möjlighet att lämna arbetsmarknaden och erhålla efterlön. I en första period uppgår ersättningen till samma belopp som skulle ha getts från arbetslöshetsförsäkringen om personen ifråga varit arbetslös. Härfter fram till 67 års ålder, som är den lagstadgade pensionsåldern i Danmark, utgår ersättning med 80 procent av arbetslöshetsersättningen. Att gå in i efterlönsordningen är till skillnad från förtidspension ett frivilligt val. Systemet har inneburit att den faktiska pensionsåldern i Danmark drastiskt sjunkit.

Syftet med efterlönsordningen är att underlätta för unga människor att komma in på arbetsmarknaden. Resultatet av denna utbudsreduktion har emellertid inte blivit det önskade.

Åtgärden har inte påverkat den strukturella arbetslösheten. Det minskade arbetsutbudet har medfört att lönen stigit med följden att konkurrenskraften urholkats. Detta har sedan i sin tur medfört en nedgång i sysselsättningen. Sysselsättningen fortsatte att minska tills lönen återigen kommit på en nivå som är konkurrenskraftig i förhållande till utlandet. Antalet arbetslösa har på detta sätt minskats, men arbetslöshetsprocenten av den reducerade arbetskraften är på samma nivå som tidigare. Efterlönsordningens effekter på utbetalningarna från socialförsäkringssystemet har snarast blivit en ökning eftersom åtgärden medfört att ett färre antal människor försörjer sig själva.

Socialkommisionen i Danmark lade år 1993 fram ett reformförslag för förtidspension. En av de föreslagna åtgärderna syftar till att få in människor på arbetsmarknaden som annars skulle få förtidspension. Åtgärden

innebär att dessa människor – efter visitation – får möjlighet att söka arbete på "särskilda villkor". Lönen för dessa personer skulle väsentligt understiga minimilönen på den ordinarie arbetsmarknaden. Lönen skulle dessutom till en viss del finansieras med statliga medel. Enligt prognoser skulle en sådan åtgärd kunna minska antalet förtidspensionärer med en sjätte-del. Åtgärden medför att ett stort antal människor som annars skulle ha varit passiva bidragstagare delvis försörjer sig själva. Effekten blir även att arbete blir utfört som annars inte hade blivit utfört eftersom priset hade varit för högt. Troligen medför förslaget också offentliga besparingar på lite längre sikt. Anställning på särskilda villkor kan dessutom betraktas som en form av rehabilitering.

Ett annat förslag som diskuterats i Danmark i syfte att få in människor på arbetsmarknaden, är att arbetsgivarens ansvar för anställdas sjukersättning kopplas till anställningstiden. Enligt förslaget subventionerar staten en del av den sjukersättning som arbetsgivaren betalar till personer med mindre än två års anställningstid. För personer med mer än två års anställningstid står arbetsgivaren för hela sjukersättningen. Syftet är att underlätta för personer som varit långtidssjuka att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Den svenska ekonomin liknar i många avseenden den danska. Båda länderna är små öppna ekonomier där lönenivån inte kan sättas högre än vad som är förenligt med bibehållen konkurrenskraft gentemot utlandet. Arbetslösheten i Sverige har under de senaste åren - efter att under tjugo års tid varit betydligt lägre - närmat sig nivån på den danska arbetslösheten. Liksom i Danmark finns det i Sverige en debatt om den "nya" arbetsmarknadens hårda krav på arbetstagarna. Diskussionen handlar främst om de individer som inte klarar av att kontinuerligt uppgradera sin kompetens, som inte är tillräckligt flexibla när det gäller att byta arbete, yrke och hemort. Frågan om hur man kan förhindra att dessa individer slås ut från arbetsmarknaden är lika aktuell i Sverige som i Danmark. Dessa likheter innebär att det danska problemområde som innefattar socialförsäkring och arbetslöshet också har stor giltighet för Sverige. Därmed blir också de danska metoderna för att komma till rätta med dessa problem intressanta för svenskt vidkommande.

Vi kan sammanfatta diskussionen om sambandet mellan socialförsäkring och arbetsmarknad enligt följande. En högre arbetslöshet leder till ökade kostnader för socialförsäkringssystemet. Genom att anpassa utformningen och reglerna inom socialförsäkringen kan man emellertid i viss mån påverka antalet personer i arbetskraften. På så sätt kan åtgärder inom socialförsäkringssystemet motverka de ökade ersättningskostnaderna som ett för-

sämrat läge på arbetsmarknaden medför. Anpassningen av socialförsäkringen till den nya situationen på arbetsmarknaden bör inte ske genom att i ökad utsträckning bevilja förtidspension eller på något annat sätt sänka den faktiska pensionsåldern. Erfarenheterna från Danmark visar att utbudsreduktioner av detta slag inte minskar den strukturella arbetslösheten. Socialförsäkringen bör istället utformas så att man underlättar för personer med nedsatt arbetsförmåga eller som varit långtidssjuka att komma in på arbetsmarknaden. En ökad satsning på rehabilitering kan i detta sammanhang vara av stor betydelse. Men även en mer flexibel lönesättning kan vara nödvändigt.

Statens offentliga utredningar 1995

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Pensionsrättigheter och bodelning. [8]
Nya konsumentregler. [11]
IT och verksamhetsförnyelse inom rättsväsendet.
Förslag till nya samverkansformer. [32]
Ersättning för ideell skada vid personskada. [33]
Sambandet Redovisning – Beskattning. [43]
Aktiebolagets organisation. [44]
Tvångsmedel enligt 27 och 28 kap. RB
samt polislagen. [47]
Godtrosförvärv av stöldgods? [52]

Utrikesdepartementet

Lagen om vissa internationella sanktioner
– en översyn. [28]

Försvarsdepartementet

Muskövarvets framtid. [6]
Analys av Försvarsmaktens ekonomi. [13]
Ett säkrare samhälle. [19]
Utan el stannar Sverige. [20]
Staden på vatten utan vatten. [21]
Radioaktiva ämnen slår ut jordbruk i Skåne. [22]
Brist på elektronikkomponenter. [23]
Gasmoln lamslår Uppsala. [24]
Civilt bruk av försvarets resurser –
regelverken, erfarenheter, helikoptrar. [29]
Samverkan för fred. Den rättsliga regleringen. [53]

Socialdepartementet

Vårdens svåra val.
Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. [5]
Könshandeln. [15]
Socialt arbete mot prostitutionen i Sverige. [16]
Homosexuell prostitution. [17]
Underhållsbidrag och bidragsförskott,
Del A och Del B. [26]
Avgifter inom handikappområdet. [35]
Kompetens och kunskapsutveckling – om yrkes-
roller och arbetsfält inom socialtjänsten. [58]
Ohälsöförsäkring och samhällsekonomi
– olika aspekter på modeller, finansiering
och incitament. [59]

Kommunikationsdepartementet

Samordnad och integrerad tågtrafik på
Arlandabanan och i Mälardalsregionen. [25]
Älvsäkerhet. [40]
Framtidsanpassad Gotlandstrafik. [42]
EG-anpassade körkortregler. [48]

Finansdepartementet

Grön diesel – miljö- och hälsorisker. [3]
Långtidsutredningen 1995. [4]
Fullt ekonomiskt arbetsgivaransvar. [9]
Översyn av skattebrottslagen. [10]
Mervärdesskatt – Nya tidpunkter för
redovisning och betalning. [12]
Förmåner och sanktioner – en samlad redovisning. [36]
Prognoser över statens inkomster och utgifter. [49]
Förmåner och sanktioner
– utgifter för administration. [56]

Utbildningsdepartementet

Yrkeshögskolan – Kvalificerad eftergymnasial
yrkesutbildning. [38]
Allmän behörighet för högskolestudier. [41]
Förslag om ett internationellt flygsäkerhets-
universitet i Norrköping-Linköping. [57]

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetsföretag – En ny möjlighet för arbetslösa. [2]
Obligatoriska arbetsplatskontakter för arbetslösa. [7]
Kompetens för strukturomvandling. [34]
Some reflections on Swedish Labour Market
Policy. [39]
Några utländska forskares syn på svensk
arbetsmarknadspolitik. [39]
Effektivare styrning och rättssäkerhet
i asylprocessen. [46]
Ett samlat verksamhetsansvar för asylärenden. [55]

Kulturdepartementet

Konst i offentlig miljö. [18]
Vårt dagliga blad – Pstöd till svensk dagspress. [37]

Näringsdepartementet

Ett renodlat näringsförbud. [1]
Ny Elmärknad + Bilagedel. [14]
Elförsörjning i ofred. [51]

Civildepartementet

Regional framtid + bilagor. [27]

Miljödepartementet

Alkylat och Miljöklassning av bensin. [30]
Ett vidareutvecklat miljöklasssystem i EU. [31]
Grundvattenskydd. [45]
Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 1995. [50]
Fastighetsbildning – en gemensam uppgift för stat
och kommun. [54]

Statens offentliga utredningar 1995

Kronologisk förteckning

1. Ett renodlat näringsförbud. N.
2. Arbetsföretag – En ny möjlighet för arbetslösa. A.
3. Grön diesel – miljö- och hälsorisker. Fi.
4. Långtidsutredningen 1995. Fi.
5. Världens svåra val.
Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. S.
6. Muskövarvets framtid. Fö.
7. Obligatoriska arbetsplatskontakter för arbetslösa. A.
8. Pensionsrättigheter och bodelning. Ju.
9. Fullt ekonomiskt arbetsgivaransvar. Fi.
10. Översyn av skattebrottslagen. Fi.
11. Nya konsumentregler. Ju.
12. Mervärdesskatt – Nya tidpunkter för redovisning och betalning. Fi.
13. Analys av Försvarsmaktens ekonomi. Fö.
14. Ny Elmarknad + Bilagedel. N.
15. Könshandeln. S.
16. Socialt arbete mot prostitutionen i Sverige. S.
17. Homosexuell prostitution. S.
18. Konst i offentlig miljö. Ku.
19. Ett säkrare samhälle. Fö.
20. Utan el stannar Sverige. Fö.
21. Staden på vatten utan vatten. Fö.
22. Radioaktiva ämnen slår ut jordbruk i Skåne. Fö.
23. Brist på elektronikkomponenter. Fö.
24. Gasmoln lamslår Uppsala. Fö.
25. Samordnad och integrerad tågtrafik på Arlandabanan och i Mälardalsregionen. K.
26. Underhållsbidrag och bidragsförskott, Del A och Del B. S.
27. Regional framtid + bilagor. C.
28. Lagen om vissa internationella sanktioner – en översyn. UD.
29. Civilt bruk av försvarets resurser – regelverken, erfarenheter, helikoptrar. Fö.
30. Alkylat och Miljöklassning av bensin. M.
31. Ett vidareutvecklat miljöklasssystem i EU. M.
32. IT och verksamhetsförnyelse inom rättsväsendet. Förslag till nya samverkansformer. Ju.
33. Ersättning för ideell skada vid personskada. Ju.
34. Kompetens för strukturomvandling. A.
35. Avgifter inom handikappområdet. S.
36. Förmåner och sanktioner - en samlad redovisning. Fi.
37. Vårt dagliga blad - stöd till svensk dagspress. Ku.
38. Yrkeshögskolan - Kvalificerad eftergymnasial yrkesutbildning. U.
39. Some reflections on Swedish Labour Market Policy. A.
Några utländska forskares syn på svensk arbetsmarknadspolitik. A.
40. Älvsäkerhet. K.
41. Allmän behörighet för högskolestudier. U.
42. Framtidsanpassad Gotlandstrafik. K.
43. Sambandet Redovisning – Beskattnings. Ju.
44. Aktiebolagets organisation. Ju.
45. Grundvattenskydd. M.
46. Effektivare styrning och rättssäkerhet i asylprocessen. A.
47. Tvångsmedel enligt 27 och 28 kap. RB samt polislagen. Ju.
48. EG-anpassade körkortregler. K.
49. Prognoser över statens inkomster och utgifter. Fi.
50. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 1995. M.
51. Elförsörjning i ofred. N.
52. Godtrosförvärv av stöldgods? Ju.
53. Samverkan för fred. Den rättsliga regleringen. Fö.
54. Fastighetsbildning – en gemensam uppgift för stat och kommun. M.
55. Ett samlat verksamhetsansvar för asylärenden. A.
56. Förmåner och sanktioner – utgifter för administration. Fi.
57. Förslag om ett internationellt flygsäkerhetsuniversitet i Norrköping-Linköping. U.
58. Kompetens och kunskapsutveckling – om yrkesroller och arbetsfält inom socialtjänsten. S.
59. Ohälsöförsäkring och samhällsekonomi – olika aspekter på modeller, finansiering och incitament. S.

