

DE SVENSKA SJUK- OCH ARBETSLÖSHETS- FÖRSÄKRINGARNA, ÄR DE UNIKA?

PATRIK HESSELIUS

www.timbro.se/innehall/isbn=9175668062&flik=4

FEBRUARI 2011

TIMBRO

© Författaren och Timbro 2011

ISBN 91-7566-806-2

www.timbro.se

info@timbro.se

[<www.timbro.se/innehall/?isbn=9175668062&flik=4>](http://www.timbro.se/innehall/?isbn=9175668062&flik=4)

Innehåll

Förord.....	5
Inledning.....	7
1 Ekonomisk trygghet vid arbetslöshet.....	9
1.1 Arbetslöshetsförsäkringen	9
1.2 Ersättning vid deltagande i arbetsmarknadsåtgärder	11
1.3 Kollektivavtalade försäkringar och ersättningar	12
1.4 Privata försäkringar och ersättningar.....	12
2 Ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga	14
2.1 Ersättning vid temporär nedsatt arbetsförmåga	14
3.1.1 Sjukförsäkringen.....	14
3.1.2 Kollektivavtalade försäkringar och ersättningar	17
3.1.3 Privata försäkringar och ersättningar.....	17
2.2 Ersättning vid permanent nedsatt arbetsförmåga.....	18
3.2.1 Förtidspension	18
3.2.2 Kollektivavtalade försäkringar och ersättningar	19
3.2.3 Privata försäkringar och ersättningar.....	19
3 De svenska systemen i relation till andra länder.....	20
3.1 Olika socialförsäkringssystem.....	20
3.2 Arbetslöshetsförsäkringen	21
3.3 Ersättning vid sjukfrånvaro.....	22
4 Arbetslöshet och sjukfrånvaro i omvärlden	24
4.1 Arbetslöshet	25
4.2 Sjukfrånvaro	26
5 Sammanfattande kommentarer och framtida utmaningar	27
Referenser	28

Förord

Socialförsäkringen har genomgått stora förändringar de senaste åren. Resultatet är att den så kallade ohälsoskulden sjunker i Sverige. Världens friskaste (sjukaste?) folk tycks i större utsträckning också vara på jobbet.

Resultaten av de förändringar som genomförts visar att det tidigare fanns många människor som inte fick plats i samhället. Stora grupper blev en del av de offentliga stödsystemen, trots att de inte sällan hade kraft, kapacitet och vilja att arbeta. Syftet med trygghetssystemen är att utgöra ett skyddsnet för de som behöver tillfällig hjälp, inte att fungera som en arbetsmarknadsåtgärd.

Dagens svenska socialförsäkringssystem är generöst men också kostsamt. Den totala offentliga kostnaden för dessa försäkringar uppgår till nästan 10 procent av Sveriges BNP per år. Det förefaller i det närmaste självklart att dessa pengar måste användas på ett ansvarsfullt sätt. Alla kan drabbas av sjukdom eller arbetslöshet, men för de allra flesta är det en övergångsperiod då man behöver tillfälligt skydd för att inte förlora sin inkomst.

Med tiden har systemet blivit allt snårigare och det är i dag svårt att få en överblick över ordningen och vilka rättigheter man som medborgare har. På en samhällig nivå är det dessutom knepigt att avgöra om nuvarande system är långsiktigt hållbara. Utmaningen får allt fler att fråga sig hur en väl utformad socialförsäkring ska se ut. Hur kan vi skapa ett system som erbjuder ett gott skydd samtidigt som den främjar rörlighet, stimulerar till omställning och anpassning och samtidigt är tydlig och transparent?

Under 2011 kommer Timbro att göra en skuggutredning till den pågående parlamentariska socialförsäkringsutredningen. I denna första rapport beskrivs försäkringarnas framväxt och omfattning, med en avslutande diskussion. Skuggutredningen leds av Patrik Hesselius som har en bakgrund som forskare i nationalekonomi och som politiskt sakkunnig på socialdepartementet och statsrådsberedningen. I dag arbetar han som välfärdsekonom på Skandia.

Stockholm februari 2011

Eva Cooper

Ansvarig välfärdsfrågor på Timbro

Inledning

De svenska trygghetssystemen har byggts ut och förändrats under de senaste 100 åren. Först ut var förtidspension, därefter tillkomsten av den statligt subventionerade arbetslöshetsförsäkringen och sen sjukförsäkringen. Tillkomsten av sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna är baserad på politiska beslut men behovet och även viljan av att skapa trygghet för inkomsttagare fanns långt innan. Som tydligt bevis på detta är att privata och kollektivavtalade försäkringar fanns långt innan de statligt finansierade försäkringarna kom på plats.

Socialförsäkringar är ingen svensk uppfinning. Det första socialförsäkringssystemet infördes i Tyskland av "järnkanslern" Otto von Bismarck i slutet av 1800-talet. Detta var ett av de första tecknen på den moderna välfärdsstatens framväxt. Under första hälften av 1900-talet introducerade de flesta västeuropeiska länder liknande sociala försäkringssystem, som pensioner, ersättning för arbetsskador, sjukfrånvaro och arbetslöshet. I dag har alla industrialiserade länder, i olika omfattning, statliga socialförsäkringar eller obligatoriska försäkringar/ersättningar som finansieras av arbetsgivaren. Till exempel har de nordiska länderna ett relativt högt socialförsäkringsskydd, medan exempelvis USA har relativt låg grad av skydd.

Det nuvarande svenska socialförsäkringssystemet består av många olika försäkringar som riktar sig till befolkningen i arbetsför ålder, exempelvis sjukpenning, förtidspension, föräldraförsäkringen, barnbidrag och försörjningsstöd. Till detta bör man lägga arbetslöshetsförsäkringen som i Sverige inte klassificeras som en del av socialförsäkringssystemet, vilket den gör i andra länder. Den totala offentliga kostnaden för dessa försäkringar uppgår till nästan 10 procent av Sveriges BNP.

Denna rapport är den första i Timbros skuggutredning till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen och den syftar till att beskriva framväxten och utformningen av de stora trygghetsförsäkringarna i Sverige som riktar sig mot dem som är i arbetsför ålder, samt att sätta dessa i relation till andra länder. Fokus ligger på arbetslöshetsförsäkringen, sjukförsäkringen och förtidspension då dessa är de som den parlamentariska utredningen har som uppgift att se över, samt att dessa är de tre klart största i termer av de offentliga utgifterna.

1 Ekonomisk trygghet vid arbetslöshet

Olika typer av ersättningar vid arbetslöshet introducerades i Sverige av olika fackförbund under andra hälften av 1800-talet. Till en början var ersättningarna avsedda att stödja arbetskraftens rörlighet genom att ersätta resekostnader för att söka arbete i en annan stad. Den första arbetslöshetskassan startade år 1893 av Typografförbundet. Gradvis därefter följde andra fackföreningar inom LO.

Medlemskap i arbetslöshetskassan var obligatoriskt för den som var medlem i de fackförbund som själva hade startat en arbetslöshetskassa. När arbetslöshetskassorna bildades kring förra sekelskiftet finansierades utbetalda ersättningar helt med de medlemsavgifter som betalades in. Frånvaron av fonderade medel eller en statlig garanti (statliga medel) gjorde att arbetslöshetsförsäkringarna blev rätt begränsade.

Då arbetslösheten varierar med konjunkturen över tid så behövs fonderade medel för att kunna klara av utbetalningarna vid sämre konjunkturlägen. Alternativet är att staten garanterar eller står för stora delar av ersättningarna. Om detta inte finns kommer ersättningsnivåerna och medlemsavgifterna att variera med konjunkturen. I en situation som denna kommer ersättningsnivåerna minska och medlemsavgifterna att öka i ett sämre konjunkturläge med högre arbetslöshet. Detta gör att försäkringen blir mindre förmånlig i en situation där det är svårare att hitta ett nytt arbete.

Vidare var det även ett problem att försäkringen var frivillig och relativt dyr. I en situation där alla betalar lika medlemsavgift kommer personer som upplever sig ha en lägre arbetslöshetsrisk att värdera nyttan (framtida ersättningar) av arbetslöshetsförsäkringen lägre. Att personer med lägre arbetslöshetsrisk väljer att stå utanför försäkringen leder till att de som är medlemmar i arbetslöshetsförsäkringen blir färre men att kostnaderna inte minskar i samma omfattning. Avgifterna till försäkringen kommer således att höjas och färre kommer att omfattas av den. Det finns två sätt att motverka detta. Det ena är att göra försäkringen obligatorisk. Det andra är att staten står för en större del av kostnaden för ersättningarna, vilket gör att medlemsavgiften kan sättas lägre.

Antalet arbetslöshetskassor ökade gradvis under början av 1900-talet av företrädesvis LO-förbund. Samtidigt pågick diskussioner huruvida ersättning vid arbetslöshet skulle vara en statlig angelägenhet eller inte. Det som framförallt diskuterades var ifall arbetslöshetskassorna skulle få statligt stöd. Alternativet var att staten skulle sätta upp en egen administration istället för den som redan fanns i arbetslöshetskassorna.

1.1 Arbetslöshetsförsäkringen

Den statligt subventionerade arbetslöshetsförsäkringen startade 1935 då en förordning trädde i kraft som reglerade arbetslöshetskassorna. Enligt denna angavs att medlemskap i en a-kassa skulle vara frivilligt och avsett för löntagare. Utbetalningarna från a-kassorna skulle finansieras genom statliga

subventioner och medlemsavgifter. De statliga subventionerna finansierades genom arbetsgivaravgifter.

Som ett grundläggande krav för att vara berättigad till arbetslöshetsersättning var att man stod till arbetsmarknadens förfogande och att man var anmäld till den lokala arbetsförmedlingen som arbetslös. Dessutom måste den som var arbetslös uppfylla både ett medlemsvillkor och ett arbetsvillkor. Medlemskap i en arbetslöshetskassa under minst ett år gjorde att medlemsvillkoret uppfylldes och ett minimikrav på antalet veckor i sysselsättning under det senaste året gjorde att arbetsvillkoret uppfylldes. Ett av de främsta argumenten för ett medlemsvillkor var att förhindra att arbetstagare försäkrade sig först när de visste att de höll på att bli arbetslösa.

Regleringen av arbetslöshetskassorna som infördes 1935 fastställde att förmånsperioderna skulle vara minst 90 och högst 120 dagar, men den maximala tiden förlängdes till 156 dagar redan efter några år. Efter att dagarna tagit slut kunde arbetstagaren förnya rätten till arbetslöshetsersättning genom ett förnyat arbetsvillkor. För att öka jobbsökandet innan en person blev arbetslös skulle arbetslöshetsförsäkringen ha en karenstid på minst 6 dagar och högst 3 månader.

Först på 1960-talet startade tjänstemännens fackföreningar a-kassor, innan dess var det uteslutande arbetarnas fackförbund som hade a-kassor. Saco:s medlemsförbund startade en gemensam a-kassa 1970.

Förordningen från 1935 som reglerade arbetslöshetskassorna blev ersatt 1974 med lagen om arbetslöshetsförsäkring. Inga större förändringar i arbetslöshetsförsäkringen gjordes, fortsättningsvis subventionerade staten de självständiga arbetslöshetskassorna. En nyhet var en arbetslöshetsersättning på grundnivå. Om en person endast uppfyllde ett av medlems- eller arbetsvillkoren och var minst 20 år gammal, skulle han/hon vara berättigad till kontant arbetsmarknadsstöd (KAS).

Vissa mindre ändringar i reglerna för arbetslöshetsförsäkringen gjordes även 1974, t.ex. ett lösare arbetsvillkor och en förlängning av ersättningsperioden till högst 300 dagar (450 dagar för personer 55 år eller äldre). Under de följande 20 åren gjordes mindre ändringar i arbetsvillkoret. Fram till reformen av arbetslöshetsförsäkringen i februari 2001 kunde en arbetslös använda deltagande i arbetsmarknadsåtgärder, som varade minst sex månader, för att förnya ersättningsperioden.

Ersättningsnivåerna, grundbeloppet och den maximala dagersättningen sedan 1980 presenteras i tabell 1. Vare sig grundnivån eller den högsta dagersättningen är kopplad till prisbasbeloppet. Justering av dessa nivåer görs genom aktiva politiska beslut och inte med automatik varje år genom prisbasbeloppet, som det görs för sjukpenning och förtidspension.

Under slutet av 1900-talet och början av 2000-talet uppgick statens subvention av arbetslöshetsförsäkringen till runt 90 procent. Från och med januari 2007 infördes en "förhöjd finansieringsavgift", vilken medförde att arbetslöshetskassornas del av finansieringen av arbetslöshetsförsäkringen ökade markant. Statens subvention som andel av den totala kostnaden sjönk rejält. För 2007 ökade arbetslöshetskassornas kostnader för försäkringen med cirka 10 miljarder kronor. Detta ledde till att medlemsavgifterna för arbetslöshetskassorna höjdes med upp till 300 kronor per månad. Avgiftshöjningen skilde sig åt mellan arbetslöshetskassorna beroende på hur stor andel av deras medlemmar som varit arbetslösa. Arbetslöshetskassorna behöver inte betala

den "förhöjda finansieringsavgiften" för medlemmar som är arbetslösa, vilket gör att den som är arbetslös en hel månad får en lägre avgift.

Vid reformeringen av arbetslöshetsförsäkringen 2007 skärptes även arbetsvillkoret. För att uppfylla ett arbetsvillkor ska man ha arbetat i 6 månader. Enligt huvudregeln ska man minst ha arbetat 80 timmar under en månad för att den ska anses vara en månad med arbete, jämfört med tidigare 70 timmar. Även beräkningen av ersättningen ändrades 2007. Arbetslöshetsersättningen baseras på inkomsterna de tolv senaste månaderna innan arbetslösheten, tidigare har endast de månaderna som man arbetat ingått i beräkningen. Dock kan vissa månader hoppas över, t.ex. om de arbetslösa varit sjukfrånvarande under längre tid. I det fallet beräknas ersättningen utifrån det år som närmast föregick sjukdomen.

I reformeringen av arbetslöshetsförsäkringen 2007 gjordes även en del andra förändringar. Den högsta ersättningen under de första 100 dagarna sänktes från 730 kronor till 680 kronor per dag. Även möjligheten att få arbetslöshetsersättning grundad på studier togs bort (det så kallade studerandevillkoret).

Det i dag gällande regelverket för arbetslöshetsförsäkringen är i stora drag likt det som funnits under andra delen av 1900-talet. Grundkraven för att vara berättigad till arbetslöshetsersättning är att vara anmäld hos Arbetsförmedlingen som antingen heltids- eller deltidsarbetslös och aktivt söker ett jobb. Arbetslöshetsersättning kan betalas på två olika sätt, en fast ersättning på grundnivå eller en inkomstrelaterad ersättning som baseras på den tidigare inkomsten. För att vara berättigad till inkomstrelaterad ersättning måste den som är arbetslös, utöver grundkraven, uppfylla både medlemsvillkoret och arbetsvillkoret som beskrivs ovan. Arbetslöshetsersättning betalas ut max 5 dagar per vecka.

Om en person endast uppfyller ett av de två villkoren ovan och är minst 20 år gammal, är han/hon berättigad till en fast grundläggande arbetslöshetsersättning som är 320 kr per dag. Längden av arbetslöshetsperiod som ersätts av arbetslöshetsförsäkringen är maximalt 300 dagar (personer med barn under 18 år har rätt till ytterligare 150 dagar). En deltidssysselsatt person som söker jobb för att öka sin arbetstid kan få arbetslöshetsersättning på deltid under 70 dagar, om villkoren för att få inkomstrelaterad arbetslöshetsersättning är uppfyllda. Ersättningsnivån för de första 200 dagarna är 80 procent och därefter 70 procent av den tidigare inkomsten. Ersättningen är begränsad till maximalt 680 kronor per dag.

1.2 Ersättning vid deltagande i arbetsmarknadsåtgärder

Arbetsmarknadspolitiken i Sverige har de senaste 100 åren byggt på en princip om att sysselsätta arbetslösa genom aktiva insatser. Huvuddragen i den aktiva arbetsmarknadspolitiken har varit att försöka omskola de arbetslösa eller upprätthålla deras yrkesfärdigheter. Att uppbära arbetslöshetsersättning under en period för att, på egen hand, aktivt söka arbete har ansetts vara bra under just en kort period, men för den som har varit arbetslös en längre tid anses aktiva åtgärder ge större möjlighet att få ett arbete. Detta har varit en viktig del av "arbetslinjen".

Fram till 1996 fick den som deltog i arbetsmarknadsåtgärder olika former av statliga ersättningar. Från och med 1997 infördes en samlad ersättning i aktivitetsstödet. I termer av dagens system får

den som deltar i jobb- och utvecklingsgarantin eller i en arbetsmarknadsutbildning vid Arbetsförmedlingen aktivitetsstöd istället för arbetslöshetsersättning. Ersättningen från aktivitetsstödet beräknas på liknande sätt som arbetslöshetsersättningen och är på samma nivå som om personen skulle vara öppet arbetslös. Om den arbetslöse har förbrukat sina 300 (450) dagar blir ersättningsnivån för aktivitetsstödet 65 procent, maximalt 680 kronor per dag.

Kostnaden för aktivitetsstödet belastar staten till fullo och inte arbetslöshetskassan som personen tillhör. Detta ger att kostnaden inte tas med i beräkningen av den förhöjda finansieringsavgiften och således kommer arbetslöshetskassor som har en stor andel medlemmar som är långtidsarbetslösa inte att belastas för denna kostnad.

1.3 Kollektivavtalade försäkringar och ersättningar

En stor del av arbetskraften omfattas av kollektivavtalade tilläggsersättningar om de blir arbetslösa vid uppsägning på grund av arbetsbrist. Tillsammans med ersättningen finns det olika stöd till omställning. I vissa fall utgår ersättning endast vid deltagande i omställningsprogram.

Ersättningsnivån och längden varierar mellan och inom sektorerna. Alla sektorer har gemensamt att ersättning endast betalas ut om arbetstagaren blir uppsagd på grund av brist på arbete.

En summarisk sammanfattning av de kollektivavtalade tilläggsersättningarna under 2011:

- Arbetare i privat sektor, minst 40 år, får en åldersberoende klumpsumma på 27 900–41 100 kronor.
- Tjänstemän i privat sektor, minst 40 år, är garanterade en lägsta ersättningsnivå på 70 procent, d.v.s. försäkringen täcker inkomster över ersättningstaket i arbetslöshetsförsäkringen. Beroende på ålder kan denna tilläggsersättning fås i 6–24 månader.
- Kommunalt anställda, minst 45 år och med en minsta anställningstid, har en säkrad ersättning på 80 procent oavsett inkomst så länge arbetslöshetsersättning betalas ut. Personer under 45 år eller som inte uppfyller anställningstidsvillkoret men har varit anställd i minst 3 år får en engångssumma (en tredjedel av den sista månadslönen för varje anställningsår).
- Statligt anställda med en minsta anställningstid på 1 år har en säkrad ersättning på 80 procent så länge arbetslöshetsersättning betalas ut. I särskilda fall kan den kollektivavtalade få ersättningen även efter att arbetslöshetsersättningen tagit slut.

1.4 Privata försäkringar och ersättningar

För tio år sedan började Saco erbjuda sina medlemmar att teckna individuella inkomstbortfallsförsäkringar vid arbetslöshet, utöver de kollektivavtalade tilläggsersättningarna. Under de senaste åren har andra fackförbund följt efter och i dag ingår i en del fall en

inkomstbortfallsförsäkring i det fackliga medlemskapet. Det finns även privata individuella försäkringar mot inkomstbortfall vid arbetslöshet.

Enligt lagen om arbetslöshetsförsäkringen så reduceras ersättningen från arbetslöshetsförsäkringen om ersättningen överstiger den ersättningsnivå som lagen föreskriver. Detta gäller inte ersättningar som täcker upp ovanför den maximala ersättningsnivån i arbetslöshetsförsäkringen så länge den totala ersättningen inte överstiger ersättningsnivån beräknad på den totala tidigare inkomsten. Det ger att de privata försäkringarna kan ersätta inkomstförluster ovanför taket med maximalt 80 procent under de första 200 dagarna och med maximalt 70 procent följande 100 dagar.

De flesta privata inkomstbortfallsförsäkringar har ett tak för vilka inkomster de ersätter, vanligtvis månadslöner mellan 50 000 och 80 000 kronor. Ersättningsperioderna är olika och varierar mellan 100 till 300 dagar. Ersättningen ovanför taket följer arbetslöshetsförsäkringens ersättningsnivåer.

2 Ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga

2.1 Ersättning vid temporär nedsatt arbetsförmåga

Privata försäkringar som ger ersättning vid sjukfrånvaro har funnits i Sverige sedan mitten av 1800-talet. I slutet av 1800-talet började regeringen att reglera sjukförsäkringsmarknaden genom att subventionera delar av försäkringarnas administrativa kostnader. Uppemot en miljon arbetstagare omfattades av privata sjukförsäkringar 1930, vilket utgjorde 21 procent av den vuxna befolkningen (Edebalk, 2005).

Under 1930-, 1940- och 1950-talen var införandet av en allmän sjukförsäkring en återkommande fråga i den politiska debatten. Först efter ett par utredningar togs beslutet att införa sjukpenningssystemet som var en allmän socialförsäkring som omfattade alla arbetstagare.

2.1.1 Sjukförsäkringen

Den allmänna offentliga sjukförsäkringen infördes 1955. I genomsnitt var ersättningen 65 procent av inkomstbortfallet efter tre karensdagar. Den exakta ersättningsnivån varierade mellan arbetstagare eftersom ersättningen vid sjukfrånvaro var obeskattad och beräknades utifrån den genomsnittliga skattesatsen samt att den disponibla inkomstförlusten påverkades av marginals-katten. År 1966 togs karensdagarna bort (med undantag för insjuknandedagen) och den genomsnittliga ersättningsnivån höjdes till 80 procent. Under den allmänna sjukförsäkringens första elva år var den maximala längden två år för ersättning vid ett sjukfall. Denna begränsning togs bort 1966, och fram till den 1 januari 2010 fanns det ingen tidsgräns för hur länge en person kunde vara sjukskriven.

Som en följd av det mycket progressiva skattesystemet tillsammans med ökade nominella inkomster under senare delen av 1960-talet blev skatteeffekten uppenbar. För personer med höga marginals-katter blev den faktiska ersättningsnivån, i termer av disponibel inkomst, mer än 100 procent. För att undvika detta genomfördes en stor reform av sjukförsäkringen den 1 januari 1974. Den stora förändringen var att sjukpenningen blev skattepliktig, vilket i sin tur ledde till mindre ojämlikhet i själva ersättningsnivån. En bieffekt av denna reform var att sjukpenning blev en pensionsgrundande inkomst. Samtidigt ökades även ersättningsnivån till 90 procent.

Före och under större delen av 1980-talet var den dagliga ersättningen vid sjukfrånvaro beräknad utifrån en kalenderdags andel av årsinkomsten (årsinkomsten delat på 365). De flesta arbetstagare i Sverige jobbar under vardagarna och är lediga under helgerna, d.v.s. under en arbetsvecka arbetar man 5 dagar. Vid sjukfrånvaro reducerades inkomsten med frånvarons andel av den planerade arbetstiden i månaden, inte utifrån antalet kalenderdagar. Detta innebar att sjukfrånvaroperioder som var kortare än 7 dagar hade en faktisk ersättning som baserades på cirka 5/7 av dagsinkomsten, medan en 7-dagars sjukperiod hade en faktisk ersättning som motsvarade den dagliga inkomsten. Som en följd av reformen av sjukförsäkringen i december 1987, blev ersättningen under de första 14 dagarna av en sjukskrivning baserad på det faktiska inkomstbortfallet. Således blev den dagliga ersättningsnivån densamma oavsett längd.

Reglerna för sjukpenningen har ändrats ett flertal gånger sedan 1987, både vad gäller ersättningsnivån och arbetsgivarens ansvar för ersättning. En översikt av sjukpenningens ersättningsnivåer från slutet av 1987 till 2010 presenteras i tabell 2.

Från december 1987 till februari 1991 var ersättningen 90 procent av inkomsten upp till ett tak. Den del av inkomsten som överskred 7,5 prisbasbelopp ersattes inte. Denna begränsning fanns innan och har funnits därefter, även om takets nivå har förändrats vid några tillfällen. Från och med mars 1991 sänktes ersättningen under sjukfrånvarons tre första dagarna till 65 procent och till 80 procent under dag 4 till 90. En fjorton dagars sjuklöneperiod infördes i januari 1992, där sjuklön är den lön som betalas av arbetsgivaren under en sjukskrivning. För den som är arbetslös betalar försäkringskassan sjukpenning hela sjukperioden.

I april 1993 infördes en karensdag i sjukförsäkringen. Från juli 1993 till december 1995 sänktes ersättningsnivån för sjukfall som var längre än ett år till 70 procent. Under 1996 och 1997 var ersättningsnivån 75 procent. Sjuklöneperioden förlängdes till 28 dagar under perioden januari 1997 till mars 1998, från april 1998 blev den återigen 14 dagar. Ersättningsnivån höjdes till 80 procent i januari 1998.

Sjukfrånvaron och kostnaden för sjukförsäkringen ökade kraftigt under slutet av 1990-talet och i början av 2000-talet. För att komma till rätta med det ökade antalet sjukskrivningar infördes från och med juli 2003 att den sjukpenninggrundande inkomsten multipliceras med faktorn 0,97 vid beräkning av sjukpenning. Detta medförde att den reella ersättningsnivån blev 77,6 procent. Sjuklönen, alltså den ersättning som betalas ut direkt av arbetsgivaren de första dagarna, påverkades inte av omräkningsfaktorn. Samtidigt förlängdes sjuklöneperioden, den tid som arbetsgivaren betalar sjuklön, från 14 till 21 dagar.

Den som är arbetslös och som blir sjuk kan få sjukpenning om sjukdomen begränsar möjligheten till att stå till arbetsmarknadens förfogande samt att aktivt söka arbete. Då ersättningssystemen för de olika försäkringarna skilde sig åt och framförallt taken i försäkringarna (den högsta ersättningsnivån) så blev det mer ekonomiskt fördelaktigt att få sjukpenning än att få arbetslöshetsersättning för personer som hade den högsta ersättningen från arbetslöshetsförsäkringen. I juli 2003 förändrades reglerna för sjukpenningen så att sjukpenningens storlek vid arbetslöshet inte blev högre än det högsta möjliga ersättningsbeloppet inom arbetslöshetsförsäkringen.

I januari 2005 togs omräkningsfaktorn på 0,97 procent bort vid beräkning av sjukpenningen. Detta innebar att ersättningsnivån återigen blev 80 procent. Samtidigt kortades den tid som arbetsgivaren betalar sjuklön från 21 dagar till 14 dagar. Något helt nytt som infördes vid samma tidpunkt var medfinansieringen, arbetsgivaren skulle betala 15 procent av sjukpenningkostnaden efter de första två veckorna. Syftet med medfinansieringen var att det skulle bli mer lönsamt för arbetsgivaren att minska de långa sjukskrivningarna genom bland annat förebyggande insatser, rehabilitering och deltidssjukskrivning. Medfinansieringen gällde inte deltidssjukskrivningar, den som deltog i rehabilitering eller den som omfattades av högriskskyddet. Då ersättningsnivån var 80 procent blev kostnaden för arbetsgivaren efter de första två veckorna av sjukfrånvaron 12 procent av lönen (upp till taket). Som ett skydd från alltför höga kostnader för arbetsgivaren infördes ett fribelopp och ett högkostnadsskydd. Fribeloppet innebar att arbetsgivaren bara var skyldig att betala när avgiften översteg 12 000 kronor per år. Högkostnadsskyddet innebar att en arbetsgivare maximalt behövde betala 4 procent av den sammanlagda lönesumman per år. Förändringarna i ersättningsnivå och

införandet av den obligatoriska medfinansieringen av sjukpenningkostnaden åtföljdes av justeringar av arbetsgivaravgiften. Medfinansieringen togs bort i december 2006.

I juli 2006 höjdes taket i sjukförsäkringen från 7,5 basbelopp till 10 basbelopp, d.v.s. den maximala inkomsten som låg till grund för ersättning från sjukförsäkringen. Denna höjning blev kortvarig. Taket i sjukförsäkringen sänktes tillbaka till 7,5 basbelopp i januari 2007. Samtidigt, i januari 2007, infördes en omräkningsfaktor på 0,989 i beräkningen av den ersättningsgrundande inkomsten för sjukpenning. Detta medförde att den reella ersättningsnivån blev 79,1 procent. I januari 2008 förändrades omräkningsfaktorn återigen. Denna gång fastställdes den till 0,97, vilket gav att den reella ersättningsnivån blev 77,6 procent. Argumentet för införande av en omräkningsfaktor var att ersättningen från sjukförsäkringen skulle spegla inkomsten under det gångna året och inte de facto-inkomsten. Regeringen hade som avsikt att införa historisk bestämning av den sjukpenninggrundande inkomsten och detta var ett sätt att redan innan detta var klart anpassa ersättningarnas storlek.

En omfattande reform av sjukförsäkringen genomfördes i juli 2008, den så kallade rehabiliteringskedjan infördes. De stora förändringarna var en fast tidsplan för vad arbetsförmågan bedömdes mot och en maximal längd för sjukpenning på 2,5 år. Sjukpenning på 77,6 procent (80 procent gånger omräkningsfaktorn) kan bara betalas ut i maximalt ett år. Efter det kan förlängd sjukpenning med 73 procents ersättning (75 procent gånger omräkningsfaktorn) beviljas under ytterligare maximalt 550 dagar. Om personen lider av en mycket allvarlig sjukdom kan sjukpenning med 77,6 procent betalas ut under obegränsad tid.

Rehabiliteringskedjan reglerar hur arbetsförmågans nedsättning ska bedömas vid olika tidpunkter. Under de första 90 dagarna i en sjukperiod ska bedömningen av arbetsförmågan göras mot det vanliga arbetet eller andra lämpliga arbetsuppgifter som arbetsgivaren erbjuder. Från och med den 91:a dagen ska hänsyn tas till om den sjukskrivne kan utföra några andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Efter 180 dagars sjukfrånvaro ska Försäkringskassan bedöma om den sjukfrånvarande kan försörja sig själv genom annat arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Det finns vissa undantag från dessa avstämningstidpunkter som berör mycket allvarligt sjuka och de som förväntas återgå till arbete inom ett års sjukfrånvaro.

I januari 2010 tillkom nya regler inom sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen vilka berör dem som har fått sjukpenning i minst 2,5 år. Den som inte längre kan få sjukpenning och inte kan gå tillbaka till sitt arbete erbjuds att delta i en arbetslivsintroduktion inom Arbetsförmedlingens verksamhet. Under deltagandet får man aktivitetsstöd likt alla andra som deltar i Arbetsförmedlingens verksamhet. De nya reglerna ger även möjlighet att i vissa fall kunna bevilja förlängd sjukpenning utöver 550 dagar. Denna möjlighet berör den som är i omfattande vård, vars psykiska tillstånd omöjliggör deltagande i arbetslivsintroduktionen eller där sjukdomen riskerar att allvarligt försämrats av arbete eller deltagande i arbetslivsintroduktionen.

Vissa justeringar gjordes även i rehabiliteringskedjan i januari 2010. Prövningen mot hela arbetsmarknaden som ska ske efter 180 dagar, ska kunna skjutas upp även om det kan anses som oskäligt. Detta berör t.ex. de som är allvarligt sjuka, de som lider av en allvarlig skada där rehabiliteringen kan ta lång tid och de vars sjukdom bedöms förvärras så att arbetsförmågan på sikt inte kommer att bli bättre. Ett förtydligande av undantaget som möjliggör fortsatt sjukpenning till den högre nivån (77,6 procents ersättning) utan tidsgränser gjordes även i januari 2010. Från och med denna tidpunkt gäller det de som lider av en allvarlig sjukdom, t.ex. tumörsjukdomar.

2.1.2 Kollektivavtalade försäkringar och ersättningar

Det första kollektivavtalet som reglerade ersättning vid sjukdom tecknades 1899 och omfattade bryggeriarbetarna i Stockholm. Enligt detta kunde en gift arbetstagarare erhålla två tredjedelar av lönen vid sjukfrånvaro, medan ogifta arbetare hade 50 procent ersättning (Edebalk, 2005). Antalet kollektivavtal som inkluderade ersättning vid sjukfrånvaro ökade snabbt under de följande 20 åren, och 1921 fanns det mer än 800 kollektivavtal (främst lokala) som täckte drygt 25 procent av arbetskraften.

Som en följd av införandet av den allmänna sjukförsäkringen 1955, kunde vissa grupper (t.ex. privata tjänstemän) ha fått en minskad ersättningsgrad om deras kollektivavtalade sjukersättning hade tagits bort. Detta ledde till omförhandlingar och resulterade i avtal som t.ex. gav extra ersättning utöver sjukpenningen och sjuklön under karensdagarna. Som ett exempel på detta kan nämnas att ersättningsnivån för statligt anställda var 90 procent från och med första dagen i sjukfrånvaron (Edebalk, 2005). I början av 1970-talet tecknades kollektivavtal som gav extra ersättning vid sjukfrånvaro för anställda i den kommunala sektorn och arbetare i privat sektor.

Vanligtvis förekommande extra ersättning vid sjukfrånvaro enligt kollektivavtal finns sammanställt i tabell 2 sedan 1987. I december 1987 betalade arbetsgivaren vanligtvis 10 procent av lönen under de första 365 dagarna av sjukfrånvaron, vilket gav att den totala ersättningsnivån uppgick till 100 procent. Från dag 366 och framåt kompletterades den 90-procentiga ersättningen med 5 procent från försäkringar som reglerades genom kollektivavtal och som betalades av arbetsgivaren.

Samtidigt som ersättningsnivåerna sänktes i mars 1991 ändrades lagen så att ingen extra ersättning efter 90 dagar tilläts. När sjuklöneperioden infördes 1992, fanns ingen extra ersättning under sjuklöneperioden. Kollektivavtalen reglerade endast extra ersättning då sjukpenning utbetalades. År 1998 ändrades lagen så att extra ersättning upp till högst 10 procent av inkomsten tilläts även efter dag 90 i en sjukfrånvaroperiod. Under 1998 tillkom ett kollektivavtal som täckte arbetare i privat sektor samt anställda i kommunal sektor och som gav extra 10 procent ersättning mellan dag 91 och dag 360. Denna ersättning kom från försäkringar som arbetsgivaren betalade premien till.

Extra ersättning som ges av kollektivavtal minskar kostnaden av att vara sjukskriven med så mycket som 50 procent. Eftersom den totala ersättningen kan vara 10 procentenheter högre än sjukpenningens ersättningsnivå är det viktigt att beakta kollektivavtalen när man mäter effekter av förändrade ersättningsnivåer eller utför internationella jämförelser av ersättningsnivåerna.

2.1.3 Privata försäkringar och ersättningar

Privata försäkringar mot inkomstbortfall vid sjukdom finns i lite olika varianter. Den vanligaste formen är gruppförsäkringar genom fackförbunden. Vanligtvis ger försäkringarna ett fast månadsbelopp efter att de kollektivavtalade försäkringarna upphör. En del försäkringar har även diagnosbaserade ersättningar, exempelvis betalas ett engångsbelopp ut vid allvarigare sjukdomar som cancer eller ALS. Det är heller inte ovanligt att dessa försäkringar även har en livförsäkringskomponent där ett engångsbelopp betalas ut vid dödsfall.

Ersättningen från dessa försäkringar är i de flesta fall kopplad till om individen får sjukpenning från Försäkringskassan. Ersättningsperiodens längd är begränsad och varierar från ett till fem år beroende på fackförbund. En sak som skiljer de privata försäkringarna från de kollektivavtalade är att de privata

försäkringarna (även grupp-försäkringarna) ofta har en individuell hälsoprövning vid tecknandet och flertalet av dem exkluderar vissa somatiskt svårverifierbara diagnoser, som fibromyalgi och utbrändhet.

2.2 Ersättning vid permanent nedsatt arbetsförmåga

2.2.1 Förtidspension

Pension innan pensionsåldern till de som hade en bestående nedsatt arbetsförmåga infördes i Sverige 1913 som en del av reformeringen av den allmänna pensionen. Personer som permanent förlorade sin arbetsförmåga var berättigade till pension och ersättningen beräknades på liknande sätt som ålderspensionen. Ersättningen bestod av en behovsprövad grundpension och en del som baserades på inbetalade premier. Pensionssystemet ändrades 1935 till att bli ett "pay as you go"-system och finansierades genom arbetsgivaravgifter (Palme & Svensson, 1997).

I samband med ATP-reformen 1960 och reformeringen av socialförsäkringen 1962 benämndes den förtidspension om den beviljades permanent eller sjukbidrag om den beviljades på begränsad tid. Ersättningen baserades på en antagandeinkomst tills ordinarie pensionsålder (Sjögren Lindquist & Wadensjö, 2005).

Fram till 1970 hade personer som varaktigt förlorat sin arbetsförmåga möjlighet att få förtidspension till en tredjedel, två tredjedelar eller på heltid. Från juli 1970 kunde förtidspension ges på halvtid eller heltid. För arbetstagare som var minst 63 år infördes samtidigt möjligheten att vid nedsatt arbetsförmåga bevilja förtidspension på grund av arbetsmarknadsskäl. Det vill säga prövningen mot andra arbeten och mot arbeten på annan ort begränsades för denna grupp. Reglerna ändrades igen 1972 då personer som var minst 63 år och vars arbetslöshetsersättning hade tagit slut var berättigade till förtidspension av arbetsmarknadsskäl. Åldersgränsen för arbetsmarknadsskäl sänktes 1974 till 60 år. Detta förtidspensioneringsskäl togs bort i oktober 1991 för personer som blivit arbetslösa i januari 1990 eller senare.

Från och med januari 1993 kunde förtidspension beviljas i 25, 50, 75 eller 100 procents omfattning, där andelen bestämdes av graden av begränsad arbetsförmåga. I januari 2003 ändrades beteckningen på förtidspension. För personer som var minst 30 år fick ersättningen namnet sjukersättning och kunde beviljas tidsbegränsat eller permanent. För yngre individer fick det namnet aktivitetsersättning, vilken endast kunde beviljas under begränsad tid.

Den 1 juli 2008 skärptes kraven för rätten till sjukersättning. Lagändringen gav att sjukersättning endast kan beviljas om arbetsförmågan bedöms vara stadigvarande nedsatt. Detta innebär att den nedsatta arbetsförmågan ska bedömas att bestå för all överskådlig framtid. Då arbetsförmågan ska bedömas ska det beaktas om det kvarstår en förmåga att försörja sig själv på arbetsmarknaden. Tidigare var det möjligt att väga in andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga vid bedömningen av rätten till sjukersättning, t.ex. ålder, bosättningsförhållanden och utbildning. Denna möjlighet togs bort i juli 2008. Vid samma tidpunkt togs även möjligheten att bevilja sjukersättning (förtidspension) under begränsad tid bort.

Den nuvarande ersättningsnivån i sjukersättning (förtidspension) är antingen relaterad till den tidigare inkomsten upp till en gräns (64 procent upp till 7,5 basbelopp per år) eller ett grundbelopp (2,4 basbelopp per år) för individer med låga eller inga tidigare inkomster.

2.2.2 Kollektivavtalade försäkringar och ersättningar

Sedan början av 1900-talet har det funnits kollektivavtalade ersättningar för den som förlorat sin arbetsförmåga permanent till följd av arbetsrelaterade olyckor. Antalet och omfattningen av dessa avtal har ökat under 1900-talet och icke arbetsrelaterade nedsättningar av arbetsförmågan kom också att bli grund för dessa ersättningar. Privatanställda arbetare var den sista stora gruppen som från och med 1972 omfattades av kollektivavtalade ersättningar (Sjögren Lindquist & Wadensjö, 2005). Försäkringarna som regleras genom kollektivavtal betalas av arbetsgivaren och ersättningar från dessa försäkringar reducerar inte ersättning från socialförsäkringen.

Nuvarande tilläggsersättningar vid förtidspension (sjukersättning) reglerade i kollektivavtal skiljer sig åt mellan sektorerna. Statligt anställda, kommunalt anställda, tjänstemän i den privata sektorn och arbetare i privat sektor har alla olika avtal. Men på det hela liknar avtalen varandra. För den del av antagandeinkomsten som är under taket för sjukersättningen (7,5 basbelopp per år) varierar tilläggsersättningen mellan 12,5 och 15 procent. Statligt och kommunalt anställda samt tjänstemän i den privata sektorn har ytterligare ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna för den delen av antagandeinkomsten som ligger mellan 7,5 till 20 basbelopp och 20 till 30 basbelopp per år. För statligt anställda är nivåerna 75 och 37,5 procent och för kommunalt anställda och tjänstemän i den privata sektorn är de 65 och 32,5 procent. Inga kollektivavtalade tilläggsersättningar ges för delar av inkomster över 30 basbelopp per år.

Som visats ovan, ersättningen vid permanent nedsatt arbetsförmåga är i många fall högre än den ersättning som betalas ut från socialförsäkringssystemet. Även här bör de kollektivavtalade ersättningarna tas med vid jämförelser mellan det svenska systemet och andra länders system.

2.2.3 Privata försäkringar och ersättningar

Privata försäkringar vid sjukdom finns i lite olika typer, vilket presenterades ovan i avsnittet om temporär nedsatt arbetsförmåga. Dessa gäller även vid permanent nedsatt arbetsförmåga. Vidare finns privata sjuk- och olycksfallsförsäkringar som betalar ut antingen ett engångsbelopp eller en månatlig ersättning vid permanent funktionsnedsättning. Villkoren och ersättningens storlek för dessa försäkringar varierar mellan försäkringsbolagen och är även beroende på den försäkringsnivå som den enskilde har valt.

3 De svenska systemen i relation till andra länder

3.1 Olika socialförsäkringssystem

Enligt Korpi och Palme (1998) kan varje socialförsäkringssystem klassificeras in i en av fem olika modeller. Dessa är den behovsprövade modellen, den frivilliga statsunderstödda modellen, den statskorporativa modellen, grundskyddsmodellen och den generella modellen. Vid bedömningen av ett socialförsäkringssystem har de utgått från tre institutionella aspekter: vem kan få ersättning, vilken ersättning får man och vem bestämmer över ersättningen? Det första kriteriet – vem – kan vara allt från de vidaste som medborgarskap eller skivnen i landet, till mer avgränsat som förvärvsarbetande eller kopplat till inbetalade avgifter. Det andra kriteriet – vilken ersättning – kan variera från en enhetlig nivå till att vara inkomstrelaterat. Det är inte ovanligt med förekomsten av kombinationer av enhetliga belopp och inkomstrelaterad ersättning, t.ex. ett inkomstrelaterat system med grundnivå och maximal ersättningsnivå. Det sista kriteriet – vem som bestämmer – kan exempelvis vara staten/politiker eller arbetsmarknadens parter.

Den behovsprövade modellen ger minimibelopp eller en enhetlig ersättning till dem som bedöms vara fattiga eller behövande. Denna modell har funnits under mycket lång tid, fattigvården bygger på denna princip. Behovsprövade system finns till viss del kvar i många länder, försörjningsstöd (socialbidrag) är det vanligaste. Denna modell passar även in på socialförsäkringssystemet i Australien där samtliga system har inkomst- och förmögenhetsprövning.

Den frivilliga statsunderstödda modellen har funnits under längre tid. Modellen bygger på att staten erkänner och bidrar ekonomiskt till de frivilliga kassorna som i sin tur ger understöd till sina medlemmar. I många länder byggde det ursprungliga ekonomiska stödet vid sjukdom eller arbetslöshet på denna princip. I Sverige tillhör Arbetslöshetsförsäkringen denna modell.

Under slutet av 1880-talet startades det som kan betraktas som de första moderna socialförsäkringarna i Tyskland av Otto von Bismarck. Dessa system bröt mot de tidigare rådande principerna om behovsprövning och frivillighet. Programmen styrdes av representanter från arbetsgivare och arbetstagare med insyn från staten. Det tyska systemet kom att definiera den statskorporativa modellen. I denna modell är socialförsäkringen riktad till den yrkesverksamma befolkningen, då rätten bygger på deltagande på arbetsmarknaden och yrkesgrupp. Olika yrken eller branscher har sina egna socialförsäkringar där rätten till ersättning samt ersättningsnivåer kan skilja sig åt och ersättningarna i denna modell är inkomstrelaterade. Korpi och Palme (1998) kategoriserar in Österrike, Belgien, Frankrike, Tyskland, Italien och Japan i den statskorporativa modellen.

Grundskyddsmodellen bygger på de ideal som Beveridge publicerade 1942 (Edebalk, 2003). Socialförsäkringssystem som hör till denna modell har rätten till ersättning baserad på medborgarskap eller verksamhet i landet och ersättningarna är vanligtvis fasta eller inkomstrelaterade med en låg maximal nivå. Alla individer har rätt till ersättning och tillhör samma försäkring, vilket ger att ersättningsnivåerna är desamma för alla. Korpi och Palme (1998) kategoriserar in Danmark, Irland, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien och USA i grundskyddsmodellen.

Den generella modellen är en kombination av statskorporativa modellen och grundskyddsmodellen. Rätten till grundtrygghet baseras på medborgarskap eller verksamhet i landet som i grundskyddsmodellen, medan inkomstrelaterad ersättning är förbehållet den yrkesverksamma befolkningen. Exempel på länder som kan karakteriseras av den generella modellen är Sverige, Norge och Finland (Korpi & Palme, 1998). Värt att notera är att den svenska arbetslöshetsförsäkringen avviker från denna modell och således övriga svenska socialförsäkringar.

3.2 Arbetslöshetsförsäkringen

Även om arbetslöshetsförsäkringarna i olika länder bygger på olika principer, vilket beskrevs ovan, finns det liknande institutionalia i försäkringarna. Exempel på dessa är kvalifikationsvillkor, karenstid, aktivitetskrav, ersättningsnivåer och varaktighet. En kort sammanfattning av skillnaden i dessa mellan EU-länderna ges nedan och bygger på en gedigen genomgång av Palme m.fl. (2009).

Ett gemensamt grundkrav bland EU-länderna för rätt till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen är att den arbetslöse har haft arbetsinkomster med vissa villkor innan han/hon blev arbetslös. Dessa villkor innehåller krav på hur mycket man har arbetat under en viss period innan arbetslöshet. I termer av i vilken omfattning man behövt arbeta innan arbetslösheten kan länderna kategoriseras in i tre grupper; låga, medel- eller höga krav för att kvalificera sig för ersättning. I gruppen med låga krav på arbete återfinns Nederländerna, Spanien, Frankrike, Finland, Danmark, Tjeckien och Tyskland. Sverige tillhör medelgruppen tillsammans med bland andra Italien, Cypern, Österrike och Storbritannien. Höga krav finns i exempelvis Belgien, Polen, Irland och Slovakien.

I vissa länder finns en karenstid innan arbetslöshetsersättning betalas ut, alltså ett antal dagar utan ersättning. Det vanligaste argumentet för att ha en viss karenstid är att den som blivit varslad ska ha ett ekonomiskt incitament till att så snart som möjligt hitta ett nytt arbete och på så sätt undvika att hamna i arbetslöshet även under en kort period. Många EU-länder har ingen karenstid. Irland, Storbritannien och Cypern har 3 dagar. Grekland har 6 dagar medan Estland, Finland, Italien, Litauen, Polen och Sverige har 7. Längst karenstid har Frankrike med 8 dagar.

För att kunna upprätthålla försäkringsmässigheten i en arbetslöshetsförsäkring finns det aktivitetsvillkor i försäkringen. Ett av de viktigaste är att den arbetslöse aktivt söker arbete. Krav kan ställas bl.a. på hur många jobb per vecka som ska sökas och om jobb måste söka i en annan stad eller i ett annat yrke. Sanktioner, som reducerad ersättning, kan utfärdas om dessa krav inte uppfylls. Hur hårda dessa krav är skiljer sig mellan EU-länderna. Nederländerna och Tjeckien, exempelvis, har höga krav, Sverige och övriga nordiska länder medelhöga krav medan Storbritannien och Irland har låga krav.

En viktig del av arbetslöshetsförsäkringen, inte minst för den som blir arbetslös, är ersättningens storlek. Samtidigt som ersättningen ska ge ekonomisk trygghet vid arbetslöshet påverkar, enligt forskningen, ersättningens storlek längden på arbetslösheten. Forskningen har visat att ekonomiska incitament spelar roll när det gäller jobbsöksaktiviteten. Palme m.fl. (2009) kategoriserar in EU:s länder i tre grupper, låg (0–50 procent), medel (50–70 procent) och hög (över 70 procent) nettoersättningsnivå. Bland de länder som har en låg ersättningsnivå återfinns Irland, Polen, Storbritannien och Österrike. Sverige tillsammans med Nederländerna, Tyskland, Spanien, Finland,

Belgien, Italien, Danmark och Tjeckien har en medelgenerös ersättningsnivå. Länder med hög ersättningsnivå är bl.a. Frankrike, Grekland, Portugal och Luxemburg.

Vid en jämförelse av arbetslöshetsersättningen mellan länderna är det även viktigt att ta hänsyn till hur länge ersättning betalas ut. Alla länder har någon sorts begränsning, vilken även kan vara olika inom ett land beroende på t.ex. ålder och anställningstid. Som exempel på detta får svenska föräldrar till barn under 18 år arbetslöshetsersättning i maximalt 450 dagar istället för 300 dagar. Bland länder som har en maximal varaktighet för arbetslöshetsersättning under ett år finner vi Storbritannien, Ungern, Italien och Polen. Maximala ersättningsperioder på ett till två år finns i Sverige, Finland, Tjeckien, Nederländerna och Frankrike. Fyra länder har maximala ersättningsperioder på över två år: Spanien, Belgien, Danmark och Tyskland.

3.3 Ersättning vid sjukfrånvaro

Jämförelsen av sjukförsäkringarna mellan EU:s länder som presenteras nedan baseras på genomgången i Palme m.fl. (2009). Även om en lagstiftad rätt till ersättning vid sjukfrånvaro finns i de flesta utvecklade ekonomier är det inte helt enkelt att göra en heltäckande jämförelse mellan systemen. Ur ett rent försäkringsmässigt perspektiv är den ekonomiska ersättningen endast en del av den totala försäkringen. Preventiva åtgärder för att undvika sjukdom eller skada, åtgärder för att kliniskt bota sjukdomen eller skadan samt rehabiliteringsåtgärder för att arbetsförmågan ska återställas är alla viktiga komponenter som har med försäkringen mot inkomstförlust att göra.

För att motverka alltför många korta sjukfrånvarofall har sjukförsäkringarna ibland karensdagar, alltså ingen ersättning under den första eller fler dagar. Karensdagar kan framförallt motverka felaktigt utnyttjande av försäkringen om ersättningsnivåerna är höga och om inget intyg om sjukdom eller skada behöver visas. Alla länder har någon sorts kontrollmekanism inbyggd i försäkringen, gemensamt är att man efter någon eller några dagar kräver ett intyg från en läkare som fastställer diagnosen. Ungefär hälften av EU-länderna har inte karensdagar i sjukförsäkringen samtidigt som de har läkarintygskrav från den första eller andra dagen. Sverige, Estland och Litauen har en karensdag. Grekland, Irland, Spanien, Frankrike, Italien, Portugal, Österrike och Storbritannien har tre karensdagar. Det vanligaste är att läkarintyg krävs senast den fjärde dagen i sjukfrånvaron. Några länder avviker från detta, Sverige och Storbritannien har från den åttonde dagen och Finland från den nionde dagen.

Sjukdom och skada kan orsakas av arbetet, men även arbetsmiljön och arbetssituationen kan göra det mer eller mindre möjligt att arbeta med vissa begränsningar i arbetsförmågan. Av denna anledning får arbetsgivaren, i många EU-länder, stå för ersättningen under åtminstone den första perioden av sjukfrånvaron. Ett annat argument för detta, som bl.a. framfördes i Sverige 1991 när den två veckor långa sjuklöneperioden beslutades, är att det är administrativt tungt att hantera ersättningen för korta sjukfall då de är relativt många i antal. Arbetsgivaren behöver, i vilket fall som helst, ta emot sjukanmälan och hantera löneavdrag. Längden på den period som arbetsgivaren får stå för varierar avsevärt bland EU:s medlemsländer. I Bulgarien, Danmark, Estland, Grekland, Irland, Cypern och Portugal behöver inte arbetsgivaren stå för ersättningen över huvud taget. Ett flertal länder har en sjuklöneperiod på upp till en månad, här återfinns Sverige tillsammans med Polen,

Belgien, Tyskland, Spanien, Ungern, Finland och Tjeckien. Arbetsgivare i bl.a. Italien, Storbritannien och Österrike får stå för sjuklön i maximalt mellan en månad till ett år. I två länder har arbetsgivarna ansvar för att betala sjuklön under längre tid, ett år i Frankrike och två år i Nederländerna.

Nettoersättningsnivåerna i sjukförsäkringarna varierar även de bland EU:s medlemsländer. Nettonivåer på 60 procent och lägre återfinns i Tjeckien, Danmark, Frankrike, Irland, Litauen, Malta, Portugal, Spanien och Storbritannien. Ersättningsnivåer kring 70 procent har Cypern, Grekland, Italien, Nederländerna och Slovakien. Vidare har Estland, Finland, Lettland och Sverige nettoersättningar kring 80 procent och Österrike, Belgien, Tyskland och Slovenien har kring 90 procent. Fem länder har nettoersättningsnivåer kring 100 procent, alltså ingen inkomstförlust vid sjukfrånvaro. Dessa är Bulgarien, Ungern, Luxemburg, Polen och Rumänien.

Nära kopplat till ersättningsnivåer är hur länge ersättning betalas ut. Endast ett land i EU, Bulgarien, har en obegränsad ersättningsperiod. Den vanligaste maximala längden på ersättningsperioden vid sjukfrånvaro är ett år. Några EU-länder, Slovenien, Estland, Italien, Polen, Cypern, Malta, Rumänien och Litauen har en relativt kort maximal längd på mellan fyra till tio månader. Fyra länder har en längre maximal ersättningsperiod: Danmark har 1,5 år, Nederländerna 2 år, Sverige 2,5 år och Portugal 3 år.

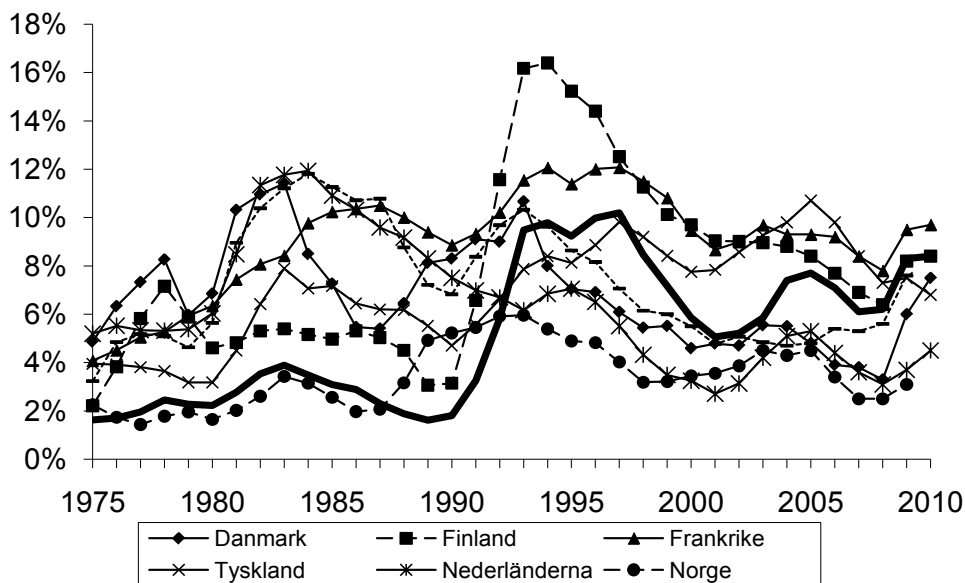
4 Arbetslöshet och sjukfrånvaro i omvärlden

För att illustrera hur Sverige förhåller sig till andra länder när det gäller nivåer på arbetslösheten och sjukfrånvaron presenteras en kortfattad jämförelse mellan Sverige och våra grannländer samt Frankrike, Storbritannien och Nederländerna. Data kommer från Eurostat och baseras på arbetskraftsundersökningarna. Arbetslösheten i denna statistik är landets officiella. Sjukfrånvaro mäts som andelen sjukfrånvarande under hela mätveckan. Detta gör att kortvarig sjukfrånvaro inte mäts i denna statistik.

4.1 Arbetslöshet

Under många år fram till början av 1990-talet hade Sverige en mycket låg arbetslöshet, mellan knappt 2 till 4 procent. Många länder i vår närhet hade arbetslöshetsnivåer som var klart högre, ibland till och med över 10 procent (figur 1). Den kraftiga lågkonjunkturen under början och mitten av 1990-talet medförde en kraftig ökning av arbetslösheten i Sverige till uppemot 10 procent. Under slutet av 1990-talet minskade den svenska arbetslösheten och hamnade på knappt 6 procent. Därefter har den med viss cyklisk variation ökat något. Bland de länder som presenteras i figur 1 har Sverige gått från att vara ett lågarbetslöshetsland till ett högarbetslöshetsland.

Finland har upplevt ungefär samma utveckling som Sverige, dock med en kraftigare arbetslöshetsökning under 1990-talskrisen. Nederländerna hade en rejäl ökning av arbetslösheten under lågkonjunkturen i början av 1980-talet. Därefter har arbetslösheten gått tillbaka och verkat hamna på en långsiktigt stabil nivå kring 4 procent. Arbetslösheten i Tyskland gick upp under 1990-talet, vilket berodde på de utmaningar som sammanslagningen av Öst- och Västtyskland medförde. Därefter har den hållit sig någorlunda stabil på en relativt hög nivå.



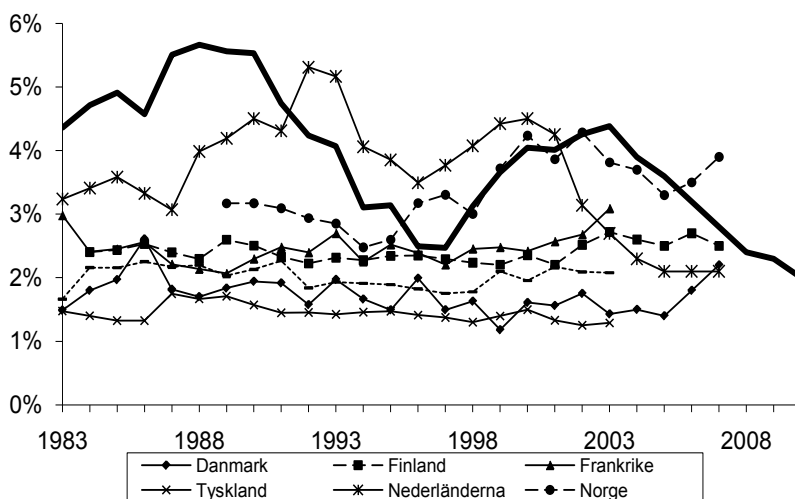
FIGUR 1. ARBETSLÖSHET I NÅGRA EUROPEISKA LÄNDER.
KÄLLA: EUROSTAT

4.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron i Sverige, tillsammans med Norge och Nederländerna, har varit ganska hög i jämförelse med andra europeiska länder, som Tyskland, Storbritannien och Danmark. Något som även skiljer sig åt är att cykliska variationer i sjukfrånvaro finns i Sverige, Norge och Nederländerna, medan sjukfrånvaron verkar vara konstant över tid i Danmark, Finland, Frankrike, Storbritannien och Tyskland (figur 2). I länder med konstant sjukfrånvaro har andelen frånvarande varit lägre och till och med långt under den lägsta sjukfrånvaron i Sverige under 1990-talet.

En internationell jämförelse av sjukfrånvaron presenteras i DS 2003:63, där ett av resultaten visar att kön, ålder och sektor bara kan förklara en femtedel av skillnaden i sjukfrånvaro mellan Sverige och övriga länder. Dessutom finner de ingen skillnad i läkarnas vilja att utfärda intyg vid sjukdom mellan länderna. I rapporten dras slutsatsen att den höga svenska sjukfrånvaron är svår att förklara i jämförelse med andra länder.

Historiskt har den svenska sjukförsäkringen varit relativt generös i jämförelse med andra länder. Reformerna under 1990-talet sänkte ersättningsnivåerna även om de till viss del höjdes något i slutet av decenniet. Forskningen har visat att det finns ett samband mellan höga ersättningsnivåer och höga sjukfrånvarotal. Vissa europeiska länder har haft en ganska generös ersättning vid sjukfrånvaro, men även en relativt låg sjukfrånvaro (t.ex. Tyskland), vilket tyder på att sjukfrånvaronivån inte enbart kan förklaras av ersättningsgraden. En av de största skillnaderna mellan Sverige och många andra länder är att Sverige inte har haft någon tidsbegränsning i sjukförsäkringen, vilket har medfört en stor andel långvarigt sjukfrånvarande.



FIGUR 2. SJUKFRÅNVARO (UNDER HEL ARBETSVECKA) I NÅGRA EUROPEISKA LÄNDER.
KÄLLA: EUROSTAT

5 Sammanfattande kommentarer och framtida utmaningar

Andelen sjukfrånvarande och förtidspensionerade i Sverige ökade kraftigt under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet. Detta ledde till debatt kring socialförsäkringen och dess utformning och omfattning. Under längre tid har även arbetslöshetsförsäkringen debatterats flitigt, och då inte bara ersättningsnivåerna utan även huruvida denna försäkring ska vara allmän/obligatorisk eller kvarstå som en frivillig statlig subventionerad försäkring.

I denna rapport har försäkringarnas framväxt och omfattning beskrivits, men även kompletterande försäkringar. Det samlade försäkringsskyddet bör vara det som är av störst intresse när man ska se över hur dessa försäkringar ska kunna anpassas till dagens och framtidens förutsättningar som inte nödvändigtvis behöver vara desamma som gårdagens när dessa försäkringar skapades.

Emellanåt jämförs de utmaningar som det svenska pensionssystemet stod inför vid dess reformering under 1990-talet med de utmaningar som socialförsäkringarna står inför. Denna jämförelse är rätt så missvisande. Den demografiska utmaningen ställer stora krav på finansiering av den framtida välfärden vad gäller exempelvis pensioner, vård och omsorg då vi kommer att få en ökad andel som har lämnat arbetslivet för ålderspension. Detta påverkar självklart den arbetsföra befolkningen då skatteuttaget på arbete är en del av finansieringen. Socialförsäkringarna står inte inför samma utmaning då de betalas av och ersätter de som är i arbetsför ålder. Utmaningen att skapa ett hållbart socialförsäkringssystem är av annan karaktär som dock är en viktig del av den demografiska utmaningen. Hur skapar vi socialförsäkringar som ger de bästa förutsättningarna för alla människors förmåga att bidra till den gemensamma välfärden?

Som visats i rapporten skiljer sig arbetslöshetsförsäkringen från övriga socialförsäkringar genom att den inte tillhör de generella socialförsäkringsmodellerna. En försäkring som till stor del finansieras av alla och som inte nödvändigtvis alla drar nytta av kan undergräva acceptansen av försäkringen. Vid diskussioner om huruvida arbetslöshetsförsäkringen ska göras obligatorisk eller inte bör man ställa sig frågan om nyttan av en frivillig försäkring överväger nyttan av att ha en generell försäkring likt sjukförsäkringen.

För både sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen är det viktigt att belysa vad framtida försäkringssystem ska omfatta. I dag omfattar försäkringen till stor del endast ersättning av inkomstbortfall. På vilket sätt kan man göra försäkringen mer försäkringsmässig genom att den bygger på att undanröja skadan, det vill säga arbetslöshet eller sjukdom, och inte bara lindra konsekvenserna av skadan? Mer konkret, hur involveras försäkringen i arbetsmarknadspolitiken eller i botandet av sjukdomen/skadan?

Något som blivit mer aktuellt i debatten är diskussionen kring vem ska betala premien i försäkringen. Är det staten, arbetsgivaren eller den anställde? Premien är ett viktigt ekonomiskt instrument för att den som ska betala påverkar omfattningen av utbetalningarna från försäkringen. För att detta ska fungera är det viktigt att rätt part betalar premien.

Referenser

DS 2003:63, "Den svenska sjukan II : regelverk och försäkringsmedicinska bedömningar i åtta länder". Socialdepartementet.

Edebalk P.G. (2003), "Bismarck och de första socialförsäkringarna". *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4.

Edebalk P.G. (2005), "Sjuklön och sjukpenning : 1955 års sjukförsäkringsreform och sjuklönefrågan". Working-paper 2005:4. Socialhögskolan, Lund University. Lund.

Korpi W. & Palme J. (1998), "The paradox of redistribution and strategies of equality : welfare state institutions, inequality, and poverty in the western countries". *American Sociological Review*, 63(5), s. 661–687.

Palme J., Nelson K., Sjöberg O. & Minas R. (2009), "European social models, protection and inclusion". Institutet för framtidsstudier, Research Report 2009/1. Stockholm.

Palme M. och Svensson I. (1996), "Social Security, Occupational Pensions, and Retirement in Sweden", Working Papers in Economics and Finance No. 184, Handelshögskolan, Stockholm.

Sjögren Lindquist G. & Wadensjö E. (2005), "Inte bara socialförsäkringar : kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall". Rapport till ESS, 2005:2, Expertgruppen för studier i samhällsekonomi, Stockholm.

Tabell 1. Ersättningsnivåer i arbetslöshetsförsäkringen.

År	Ersättningsnivå inkomstrelaterad ersättning (%)	Högsta dagpenning (kr)	Kas/grundbelopp (kr)
1980	91,7	195	75
1981	91,7	210	75
1982	91,7	230	80
1983	91,7	280	100
1984	91,7	300	100
1985	91,7	315	100
1986	91,7	360	120
1987	91,7	400	140
1988	90	425	149
1989	90	450	158
1990	90	495	174
1991	90	543	191
1992	90	564	198
1993	80	564	198
1994	80	564	245
1995	80	564	245
1996	75	564	230
1997	80	580	240
1998	80	580	240
1999	80	580	240
2000	80	580	240
2001	80	580 (680)	270
2002	80	680 (730)	320
2003	80	680 (730)	320
2004	80	680 (730)	320
2005	80	680 (730)	320
2006	80	680 (730)	320
2007	80, 70, 65	680	320
2008	80, 70, 65	680	320
2009	80, 70, 65	680	320
2010	80, 70, 65	680	320
2011	80, 70, 65	680	320

Not: Ersättningsnivåerna från och med 2007 avser dag 1-200, dag 201-300 och dag 301- i arbetslöshetsperioden. Siffran inom parentes för högsta dagpenningen gäller de första 100 dagarna i arbetslöshetsperioden.

Källa: Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF)

Tabell 2. Ersättningsnivåer från sjukpenning, sjuklön och kollektivavtal.

Dag i sjukfrånv.	Dec 1987– feb 1991		Mar 1991– dec 1991		Jan 1992– mar 1993		Apr 1993– jun 1993		Jul 1993– dec 1995	
	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP
1	(10)	90	(10)	65	75	0	1	0	1	0
2–3	(10)	90	(10)	65	75	0	75	0	75	0
4–14	(10)	90	(10)	80	90	0	90	0	90	0
15–21	(10)	90	(10)	80	(10)	80	(10)	80	(10)	80
22–28	(10)	90	(10)	80	(10)	80	(10)	80	(10)	80
29–90	(10)	90	(10)	80	(10)	80	(10)	80	(10)	80
91–365	(10)	90	0	90	0	90	0	80	0	80
366–	(5)	90	0	90	0	90	0	80	0	70

Dag i sjukfrånv.	Jan 1996– dec 1996		Jan 1997– dec 1997		Jan 1998– mar 1998		Apr 1998– jun 2003		Jul 2003– dec 2004	
	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
2–3	75	0	75	0	80	0	80	0	80	0
4–14	75	0	75	0	80	0	80	0	80	0
15–21	(10)	75	75	0	80	0	(10)	80	80	0
22–28	(10)	75	75	0	80	0	(10)	80	(10)	77,6
29–90	(10)	75	(10)	75	(10)	80	(10)	80	(10)	77,6
91–365	0	75	0	75	(10)*	80	(10)*	80	(10)*	77,6
366–	0	75	0	75	0	80	0	80	0	77,6

Dag i sjukfrånv.	Jan 2005– dec 2006		Jan 2007– dec 2007		Jan 2008– jun 2008		Jul 2008–		
	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	Arb.giv.	SjP	
1	1	0	1	0	1	0	1	0	
2–3	80	0	80	0	80	0	80	0	
4–14	80	0	80	0	80	0	80	0	
15–21	12+(10)	68	(10)	79,1	(10)	77,6	(10)	77,6	
22–28	12+(10)	68	(10)	79,1	(10)	77,6	(10)	77,6	
29–90	12+(10)	68	(10)	79,1	(10)	77,6	(10)	77,6	
91–365	12+(10)*	68	(10)*	79,1	(10)*	77,6	(10)*	77,6	
366–	12	68	0	79,1	0	77,6	0	73	

Not: Siffror i parentes är ersättning från kollektivavtalade tilläggsersättningar.

*Kollektivavtal som täcker arbetare i privat sektor samt anställda i kommunal sektor.

Källa: Egen sammanställning