

Effekter av förlängd karenstid i den allmänna sjukförsäkringen för egenföretagare

Den 1 juli 2010 förlängdes karenstiden i den allmänna sjukförsäkringen från 1 till 7 dagar för egenföretagare. Studien visar att regeländringen ledde till omfattande förändringar av egenföretagares benägenhet att sjukanmäla sig. Sannolikheten att påbörja ett sjukfall som varar längre än 7 dagar minskade med nästan 20 procent för de småföretagare som berördes av regeländringen, i jämförelse med dem som inte berördes. Även sannolikheten att bli sjukskriven i uppemot 15 veckor påverkades. Studien är enligt författarens kännedom den första som undersöker självrisikens betydelse i sjukförsäkringen för företagare i Sverige.

Det finns en hel del forskning om hur användningen av sjukförsäkringen bland anställda i Sverige påverkas av försäkringens omfattning och utformning. De studier som är gjorda har i huvudsak studerat hur ändringar av ersättningsnivån har påverkat sjukfrånvaron.¹ En lägre ersättningsnivå medför färre sjukdagar och vice versa. Det finns även några få studier som specifikt har studerat hur sannolikheten för sjukfrånvaro beror på karenstiden.² Återinförandet av en karensdag i april 1993 reducerade den genomsnittliga sannolikheten för sjukskrivning. Voss m fl (2001) drog även slutsatsen att denna regeländring inte bara medförde färre sjukfall utan även något längre sjukfall.

De studier som är gjorda avser dock i huvudsak anställda. Hur företagare påverkas av försäkringens omfattning i sin användning av sjukförsäkringen är ett utforskat område. Företagare kan av olika skäl reagera annorlunda på ekonomiska drivkrafter i sjukförsäkringen, så det är ingen självklarhet att resultat från forskning på anställda också gäller för företagare. Förutsättningarna för företagare att ta del av den allmänna sjukförsäkringen kan skilja sig från de anställdas. Kontrollfunktionen i socialförsäkringen skiljer sig också åt, då en anställd har en arbetsgivare och i högre grad kollegor på arbetsplatsen som fungerar som portvakter i försäkringen. Motivationen att undvika en sjukskrivning kan samtidigt tänkas vara högre i genomsnitt för företagare än för anställda, då frånvaro för en småföretagare potentiellt kan medföra minskat kundunderlag och minskade intäkter på lång sikt och därmed också försämrad egen ekonomi. Småföretagare kan även antas ha ett särskilt engagemang för verksamheten, vilket också påverkar drivkraften att undvika en sjukskrivning.

¹ Se exempelvis Cassel m fl (1996), Johansson och Palme (1996, 2002, 2005), Johansson och Brännäs (1998), Henrekson och Persson (2004), Wells m fl (2004) och Lidwall m fl (2005).

² Edgerton m fl (1996) och Eek och Rikner (2002).

NIKLAS ÖSTERLUND

är ek mag i national-ekonomi och är verksam vid Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Han har i huvudsak arbetat med frågor kring sjukförsäkringen, med särskilt fokus på registerstudier, sjukförsäkringens samspel med andra trygghetssystem samt utveckling av socialförsäkringsdata för analysändamål (MiDAS).
niklas.osterlund@inspsf.se

Jag vill tacka Daniel Hallberg, Patric Hägglund och Malin Josephson för stöd och värdefulla kommentarer.

I socialförsäkringen gäller vidare delvis olika regler för företagare och anställda.³ En väsentlig skillnad i regelverket mellan företagare och anställda gäller reglerna om karenstid, dvs den period i början av en sjukperiod där ingen ersättning ges. Karenstiden är en del av självriskan i sjukförsäkringen och utgör en tröskel för att sjukanmäla sig. Karenstiden har sedan den 1 april 1993 varit en dag för såväl anställda som företagare.⁴ Den 1 juli 2010 förlängdes karenstiden till sju dagar för företagare. Som kompensation sänktes sjukförsäkringsavgiften, som är en del av egenavgiften, från 6,78 procent till 6,04 procent. Bakgrunden till denna regeländring var att man menade att företagarkollektivet eftersträvar en mindre omfattande och därmed billigare försäkring och att Socialförsäkringsutredningen (2006) fann att många egenföretagare var sjukskrivna i exakt sju dagar.⁵ Det senare kan förmodas hänga samman med kravet på att arbetsförmågans nedsättning ska styrkas med ett läkarintyg från dag åtta i sjukperioden.

Regeländringen gällde dock inte alla företagare, utan endast dem som driver enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag (benämns fortsättningsvis *egenföretagare*). Företagare som driver eget aktiebolag ses som anställda i sitt företag och samma regler gäller för dem som för alla andra anställda. Det innefattar bl a ett sjuklöneansvar de första två veckorna i en sjukperiod gentemot sig själv som anställd i företaget. Flera myndigheter och organisationer har uttryckt att denna skillnad inte är önskvärd och att alla företagare bör behandlas lika, oavsett i vilken företagsform de bedriver sin verksamhet.⁶

En ytterligare viktig skillnad i regelverket är att egenföretagare till skillnad från alla andra grupper har möjligheten att välja en längre karenstid i sjukförsäkringen. Detta är något unikt i den svenska socialförsäkringen. En längre karenstid ger en något lägre sjukförsäkringsavgift.⁷ Innan reformen juli 2010 var alternativen tre och 30 karensdagar, utöver den grundläggande karenstiden på en dag som de som inte gjorde något aktivt val hade. När den grundläggande karenstiden förlängdes till sju dagar utökades antalet valbara alternativ. De nya alternativen blev 14, 30, 60 och 90 karensdagar.⁸ Det är dock få egenföretagare som har valt längre karenstid än sju dagar.⁹

Företagare är som kollektivt sjukskrivna i något mindre utsträckning än anställda, men skillnaden mellan företagare med olika företagsformer är stor. Företagare som driver eget aktiebolag var år 2009 sjukskrivna i mindre

³ För en utförligare beskrivning av några av skillnaderna i regelverket, se ISF (2012, s 21–30).

⁴ Längden på karenstiden har ändrats vid flera tillfällen, se sammanställning ISF (2012, s 28).

⁵ SOU 2008:89 (s 177).

⁶ SOU 2008:89 (s 144).

⁷ Skillnaden i avgift speglar dock ur individens perspektiv sällan skillnaden i risk, se ISF (2012, s 26–30).

⁸ Den 1 januari 2013 tillkom en karensdag som ett valbart alternativ, men med sju dagar som fortsatt grundläggande karenstid för dem som inte gör något val. Enligt uppgift från Försäkringskassan är det dock ännu inte så många som har valt en karensdag.

⁹ ISF (2012, s 58).

utsträckning än egenföretagare och anställda i samtliga branscher.¹⁰ I vilken grad skillnaden i antal sjukfall mellan dessa grupper beror på skillnader i regelverk är också ett outforskat område.

Reformen som genomfördes juli 2010 utgör ett unikt naturligt experiment för att studera karenstidens betydelse för benägenheten att sjukanmäla sig. Alla företagare fick inte en förlängd karenstid, vilket ger goda förutsättningar att kunna mäta kausala effekter av den förlängda karenstiden. Syftet med den här studien är att undersöka om förlängningen av karenstiden i sjukförsäkringen från en till sju dagar har påverkat sannolikheten för egenföretagare att påbörja ett sjukfall som varar längre än sju dagar. Sjukperioder som är sju dagar eller kortare kan inte studeras, eftersom de inte kan observeras efter reformen.¹¹

1. Förväntade effekter av den högre självrisk

Karenstiden är en del av sjukförsäkringens självrisk, som försäkringstagaren själv får stå för vid ett sjukfall. Självrisk är något som används i nästan alla försäkringar på grund av *asymmetrisk information*, som innebär att försäkringstagaren själv delvis kan påverka risken för ett skadeutfall utan att försäkringsgivaren kan upptäcka det.¹² Med en självrisk finns det en extra kostnad för försäkringstagaren att anmäla en skada, vilket ger en extra drivkraft att undvika den händelse man är försäkrad mot.

Utöver karenstiden i sjukförsäkringen finns det även en självrisk per frånvarodag, då inte hela inkomstbortfallet ersätts vid sjukdom. Denna självrisk är som lägst 20 procent av den försäkrade inkomsten per dag, dvs ersättningsnivån per dag är som högst 80 procent. Självrisken beror också bl a på inkomst, sjukskrivningslängd och i viss grad hur allvarlig sjukdomen som sätter ned arbetsförmågan är.

För företagare finns också en självrisk i form av att vid frånvaro förlora kunder på både kort och lång sikt, framför allt vid längre sjukfrånvaro. I värsta fall kan en längre tids frånvaro leda till att företaget går i konkurs. Den allmänna sjukförsäkringen försäkrar endast risken för inkomstbortfall under den tid då arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel till följd av sjukdom. Den täcker med andra ord inte de eventuella konsekvenser som en sjukfrånvaro får på längre sikt efter återgången i arbete. Denna risk får således företagaren stå för själv.¹³

Förlängningen av karenstiden från en till sju dagar medförde en högre självrisk i sjukförsäkringen för egenföretagare och därmed också en högre tröskel för att sjukanmäla sig. För en egenföretagare som inte hade valt läng-

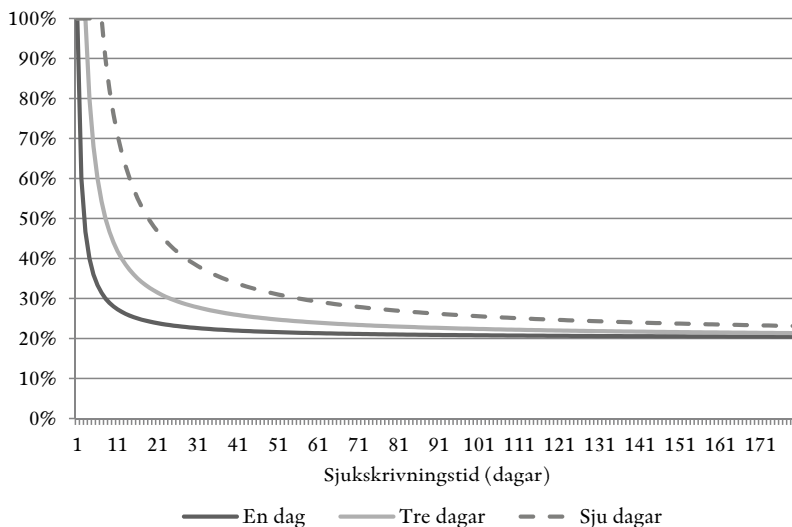
¹⁰ ISF (2012, s 66).

¹¹ Artikeln bygger på en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF 2013). I rapporten undersöks även om regeländringen, i kombination med den samtida ändring som medförde högre ersättning vid vård av barn för egenföretagare, fått någon effekt på benägenheten att ta ut tillfällig föräldrapenning för vård av barn.

¹² För en genomgång av asymmetrisk information inom sjukförsäkringen, se Larsson m fl (2005).

¹³ För en utförligare beskrivning av självrisken i sjukförsäkringen, se ISF (2013, s 17–21).

Figur 1
Sammanlagd självrisk
(procent) beroende
på antal karensdagar
och sjukskrivningstid



Anm: Avser företagare med en SGI under inkomsttaket vid 7,5 prisbasbelopp.
Källa: Egna beräkningar utifrån regelverket.

re karensdag innebär regeländringen att ytterligare sex dagar behöver bekostas helt själv vid sjukfrånvaro sju dagar eller längre. För en egenföretagare med en sjukpenninggrundande inkomst (SGI)¹⁴ på exempelvis 300 000 kr som är sjukskriven i minst sju dagar motsvarar denna förändring en ökad självrisk med drygt 3 800 kr.

Regeländringen påverkade dock inte bara självriskerna vid kortare sjukskrivningar. Relativt sett påverkade regeländringen även den sammanlagda självriskerna för en egenföretagare som är sjukskriven i mer än sju dagar. En förenklad illustration av detta ges i figur 1. Före regeländringen innebar en dags ytterligare sjukfrånvaro för en egenföretagare med en karensdag i början av en sjukperiod en relativt stor minskning av den totala självriskerna. Karensdagen medför med andra ord att den sammanlagda självriskerna relativt sett minskar ju längre försäkringsfallet blir. En egenföretagare som tidigare hade en karensdag och som exempelvis blir sjukskriven i sammanlagt 20 dagar har i och med förlängningen av karensdagen fått en dubbelt så hög självrisk (48 procent jämfört med 24 procent) i denna förenklade kalkyl.¹⁵ För en egenföretagare som tidigare hade tre karensdagar är motsvarande höjning av självriskerna 50 procent.

Om företagare skulle reagera på ekonomiska drivkrafter på liknande sätt som anställda har funnits göra skulle en förväntad effekt av den högre självrisk

¹⁴ Den sjukpenninggrundande inkomsten är benämningen på den inkomst som försäkras i sjukförsäkringen och är ett antagande om en framtida årsinkomst som skulle ha infallit om den försäkrade inte hade drabbats av inkomstbortfall. SGI:n beräknas olika för anställda och egenföretagare, se ISF (2012, s 21–22).

¹⁵ Sammanlagd sjukpenning på 7 652 kr jämfört med 3 826 kr för en egenföretagare med en SGI på 300 000 kr.

riskerna i försäkringen vara en minskad sannolikhet att påbörja ett sjukfall som varar längre än sju dagar, där sjukpenning från Försäkringskassan erhålls. Det skulle i sådana fall vara ett tecken på att karenstiden och dess längd har betydelse för egenföretagares benägenhet att sjukanmäla sig. Effekt kan i första hand förväntas för korta sjukfall, då den förlängda karenstiden har haft störst effekt på dessa.

2. Empirisk strategi och data

För att besvara frågeställningen har registerdata från Försäkringskassan över hela Sveriges befolkning använts. I Försäkringskassans analysdatabas MiDAS finns bl a uppgift om sjukfrånvaroperioder för alla individer som ersätts av Försäkringskassan, s k *sjukfall*. Egenföretagare som endast är sjukskrivna under karenstiden och företagare med eget aktiebolag som endast är sjukskrivna under sjuklöneperioden observeras därmed inte.

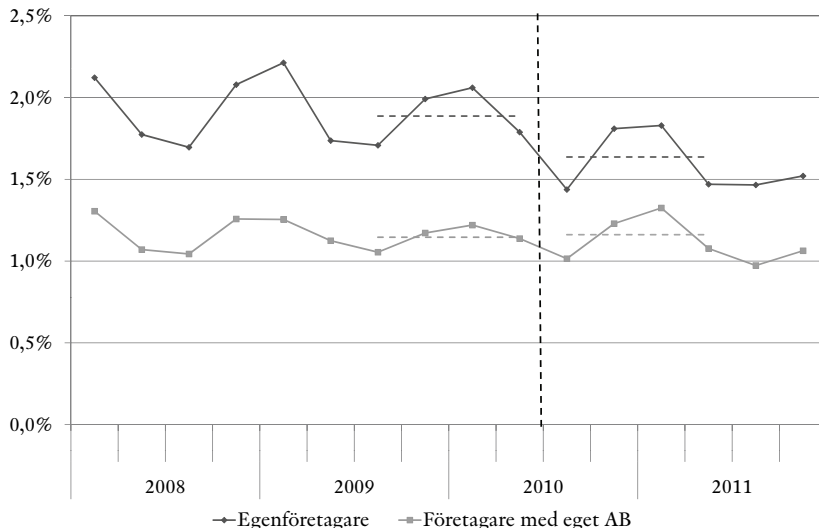
För att kunna skatta beteendeeffekter av reformen behöver vissa antaganden göras. Av ISF (2012, s 46–48) framgår att det finns vissa skillnader mellan egenföretagare och företagare med eget aktiebolag när det gäller bransch, inkomst, utbildning m m. Utöver dessa observerbara skillnader är det troligt att det finns skillnader mellan grupperna som inte kan observeras och som kan påverka sannolikheten för sjukfrånvaro, exempelvis hälsa. Om dessa skillnader antas vara desamma efter som före reformen kan deras betydelse för sannolikheten att påbörja ett sjukfall som varar längre än sju dagar skattas. Detta görs genom att skillnaden för dem som har berörts av regeländringen (behandlingsgruppen) jämförs med skillnaden för dem som inte har berörts av regeländringen (jämförelsegruppen), dvs *differences-in-difference* (DD) används som metod. Grundantagandet för tillvägagångssättet är att utvecklingen i utfallet efter reformen för jämförelsegruppen speglar den utveckling som skulle ha inträffat för behandlingsgruppen om regeländringen inte hade genomförts.

Med denna ansats beräknas sannolikheten att påbörja ett sjukfall som varar längre än 1–25 veckor, dvs incidensen för sjukskrivning som varar i minst 8, 15, 22 dagar osv, med logistisk regression (logit). Bakgrunden till detta metodval är hypotesen om att karenstiden i första hand påverkar sannolikheten att påbörja ett sjukfall och inte sannolikheten att avsluta ett sjukfall, även om det finns forskning som pekar på att karenstiden också påverkar sjukskrivningstiden för anställda.¹⁶ Men om en effekt finns på sjukskrivningstiden kan det också urskiljas med upprepade logitskattningar.

Ett annat antagande som behöver göras är att förändringen av antalet sjukfall som är längre än 14 dagar för företagare med eget aktiebolag före och efter reformen speglar skillnaden i antalet sjukfall längre än 7 dagar före och efter reformen. Sjukfall kortare än 14 dagar kan inte observeras för företagare med eget aktiebolag eftersom de får sjuklön under de två första veckorna i en sjukperiod. Sjukskrivningstiderna från dag 15 för företagare med

16 Voss m fl (2001).

Figur 2
Andelen företagare med minst ett påbörjat sjukfall längre än 14 dagar per kvartal



Anm: De streckade horisontella linjerna mäter genomsnittliga värden ett år före respektive efter reformen.

Källa: Försäkringskassan (MiDAS), egna bearbetningar.

eget aktiebolag är emellertid i det närmaste identiska före och efter reformen.¹⁷ Det är därmed rimligt att anta att detsamma gäller mellan dag 7 och 14. Att sjukfall för företagare med eget aktiebolag inte kan observeras förrän den tredje sjukskrivningsveckan bör därmed inte vara något problem.

I figur 2 redovisas utvecklingen under perioden 2008–11 för den andel företagare som under ett kvartal påbörjar ett sjukfall som varar längre än 14 dagar. Av figuren framgår till att börja med att företagare med eget aktiebolag, som inte har berörts av reformen, under hela den studerade perioden har haft färre påbörjade sjukfall under ett kvartal än egenföretagare. Utvecklingen för företagare med eget aktiebolag under de senaste åren har också varit stabil. Det finns en viss säsongsvariation med fler sjukfall det första och det fjärde kvartalet varje år, men det kan inte urskiljas något förändrat mönster sedan juli 2010 (den streckade vertikala linjen i figuren). Bland egenföretagare är det däremot klart färre sjukfall sedan juli 2010. Det ser därmed ut att kunna finnas en beteendeeffekt av reformen. Båda grupperna följer en gemensam svagt nedåtgående trend före reformen.¹⁸ Att trenderna före reformen inte skiljer sig åt är en förutsättning för tillvägagångssättet.

Den tidsperiod som i första hand studeras är perioden juli 2009 t o m juni 2011, dvs ett år före och efter reformen. Vidare används kvartalsdata dels för att regeländringen trädde i kraft vid ett halvårsskifte, dels för att ta hänsyn till den säsongsvariation som finns i sjukfrånvaron (se figur 2). Att mäta påbörjade sjukfall under ett kvartal, i stället för exempelvis under en

¹⁷ Se ISF (2013, s 59).

¹⁸ I ISF (2013, s 59) redovisas en sådan särskild analys för att säkerställa att de följer en gemensam trend före reformen, med en uppdelning mellan kvinnor och män samt egenföretagare med eller utan anställning vid sidan av. Det finns inget stöd för att trenderna skiljer sig åt.

12-månadersperiod, bedöms också ge tillräckligt god precision i skattningarna, då det inte är ovanligt att de som är sjukskrivna har flera påbörjade sjukfall under ett år.

I studiepopulationen ingår alla företagare i Sverige mellan 20 och 64 år som driver enskild firma, handelsbolag, kommanditbolag eller aktiebolag och som har en inkomst¹⁹ som överstiger 24 procent²⁰ av ett prisbasbelopp. Egenföretagare som inte har någon inkomst av näringsverksamhet och företagare med eget aktiebolag som inte tar ut någon lön ingår därmed inte.²¹ Vidare avgränsas studien till att omfatta förvärvsarbetande november året innan mättidpunkten. Även inkomsten mäts året innan mättidpunkten, eftersom inkomststoppgifter endast finns på årsbasis.

Avgränsning görs även till företag med färre än 10 anställda, s k mikro-företag. Anledningen till detta är att de företag som studeras ska vara så lika som möjligt och det är vanligare bland aktiebolag att ha många anställda. Vidare studeras endast egenföretagare som hade en eller tre karensdagar före reformen och sju karensdagar efter reformen, eftersom övriga, med längre karenstid före reformen, inte direkt berördes av den förlängda karenstiden.²² Företagare som har en anställning som huvudsaklig sysselsättning exkluderas också.

I analysen ingår i genomsnitt ca 168 000 egenföretagare och 96 000 företagare med eget aktiebolag per kvartal.

3. Skattade effekter av den förlängda karenstiden

I figur 3 redovisas DD-skattningar i form av oddskvoter för sannolikheten att under ett kvartal påbörja ett sjukfall som når den andra, tredje, fjärde sjukskrivningsveckan osv från 25 separata logit-modeller.²³ Modellen för vecka 2 ger en odds-kvot på ca 0,8, vilket innebär att sannolikheten för egenföretagare att påbörja ett sjukfall som varar i minst 8 dagar under ett kvartal har minskat med omkring 20 procent efter reformen, i jämförelse med företagare med eget aktiebolag. Om denna lägre sannolikhet att påbörja ett sjukfall översätts till en skattad margineffekt i antalet individer, motsvarar minskningen i genomsnitt ca 650 färre egenföretagare sjukskrivna i minst 8 dagar per kvartal. Signifikanta resultat ges även för sannolikheten att påbörja ett sjukfall som når den femtonde sjukskrivningsveckan. Den

¹⁹ Avser den pensionsgrundande inkomsten, inklusive ersättningar som sjukpenning och föräldrapenning.

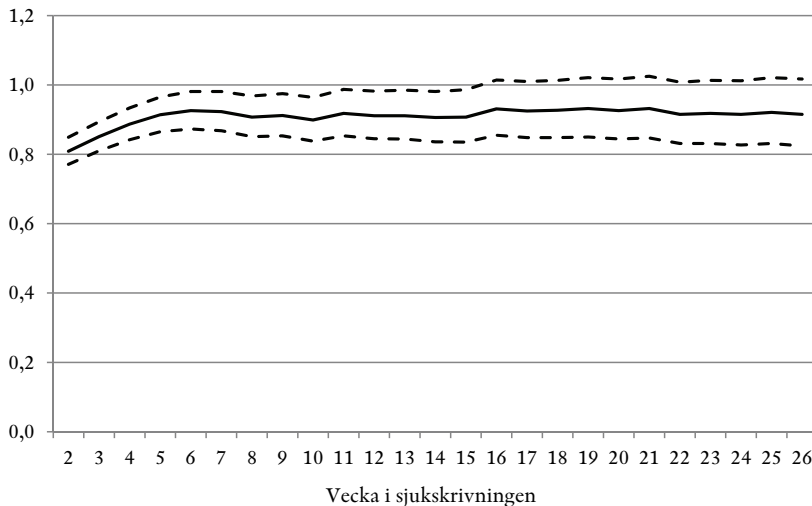
²⁰ Motsvarar inkomstgränsen för att kunna få en SGI fastställd.

²¹ Dessa företagare kan i regel inte heller få sjukpenning som företagare, undantaget egenföretagare som befinner sig i ett s k uppbyggnadsskede.

²² Nästan alla som hade en eller tre karensdagar före reformen har sju karensdagar efter reformen, se ISF (2012, s 58).

²³ I figuren redovisas skattningen av δ i en modell av typen $y_i = \alpha + \beta Ef_i + \gamma Efter_i + \delta Ef_i \times Efter_i + \epsilon_i$, där y_i är förekomsten av påbörjat sjukfall för respektive längdklass under ett kvartal, Ef_i är en indikator för egenföretagare och $Efter_i$ är en indikator för perioden efter reformen. Övriga förklarande variabler i modellen är kvartal (1-4), åldersgrupp (5-årsklasser), födelseland (grupperad i fyra regioner), bostadsort (H-region), bransch, inkomst (grupperad i fem nivåer), utbildningsnivå samt antal år som företagare sedan år 1999 (linjär och i kvadrat).

Figur 3
DD-skattningar
(odds-kvoter) för sannolikheten att under ett kvartal påbörja ett sjukfall som når sjukskrivningsvecka 2–26



Anm: 95-procentiga konfidensintervall med robusta standardfel framgår av de streckade linjerna. Skattningarna för vecka 2–5 är signifikanta på 0,1-procentsnivån, de för vecka 6–10 är signifikanta på 1-procentsnivån och de för vecka 11–15 är signifikanta på 5-procentsnivån. Kriteriet om gemensamma trender före reformen håller för samtliga 25 sjukskrivningslängder. Antal observationer = 2 104 244 för respektive modell.

Källa: Försäkringskassan (MiDAS), egna bearbetningar.

största och starkaste effekten finns dock för sjukfall som tidigare pågick i uppemot 5 veckor. Samtliga DD-skattningar ger en odds-kvot som är mindre än ett, vilket innebär att inte finns något som tyder på att det har blivit fler långa sjukfall bland egenföretagare till följd av reformen.

Det finns inga signifikanta skillnader i beteendeeffekt mellan kvinnor och män.²⁴ Inte heller kan det uppmätas någon skillnad mellan egenföretagare som före reformen hade en respektive tre karensdagar.²⁵ Egenföretagare har även efter reformen färre påbörjade sjukfall än företagare med eget aktiebolag, men skillnaden mellan grupperna har minskat efter reformen. Det är framför allt bland sjukfall kortare än en månad som skillnaden mellan grupperna är tydligast.²⁶

Den sammanlagda beteendeeffekten av hur den förlängda karenstiden påverkade antalet sjukskrivningsdagar för de första 26 sjukskrivningsveckorna ett år efter reformen uppskattas till ca 87 000 färre ersatta dagar, vilket är en minskning med ca 9 procent. Det motsvarar drygt 33 miljoner kr mindre i sjukpenning ett år efter reformen, mätt i 2010 års prisnivå. Totalt uppskattas regeländringen ha minskat utgifterna med 100 miljoner kr, dvs inklusive den direkta effekten av reformen i form av färre ersatta dagar för den första sjukskrivningsveckan.²⁷ Beteendeeffekten kan med andra ord ses som påtaglig.

²⁴ Se ISF (2013, s 35).

²⁵ Se ISF (2013, s 37).

²⁶ Se ISF (2013, s 61).

²⁷ Se ISF (2013, s 40).

4. Hur påverkas sjukfrånvaron bland företagare av karenstiden och längden på sjuklöneperioden?

En slutsats som kan dras är att självriskens i sjukförsäkringen påverkar företagares benägenhet att sjukanmäla sig. Att ersättningens storlek har betydelse för användningen av sjukförsäkringen, vilket flera tidigare studier har funnit bland anställda, gäller därmed även företagare. Den förlängda karenstiden från 1 till 7 dagar minskade sannolikheten för en egenföretagare att bli sjukskriven i minst 8 dagar med ca 20 procent. Regeländringen medförde även en minskad sannolikhet att bli sjukskriven i uppemot 15 veckor. Den största och starkaste effekten finns dock för sjukfall uppemot 5 veckor. Tolkningen av dessa resultat är att flera av de egenföretagare som tidigare var sjukskrivna kortare än 15 veckor fram till ett år efter reformen inte sjukanmäler sig alls. Den högre självriskens har höjt tröskeln för att sjukanmäla sig och har troligen medfört att kostnaden av att vara sjukfrånvarande för vissa egenföretagare har blivit för stor.

Att den förlängda karenstiden inte bara har påverkat de allra kortaste sjukskrivningarna, utan också sjukskrivningar uppemot 15 veckor, är särskilt intressant. Karenstiden kan i första hand förväntas påverka beslutet att sjukanmäla sig vid korta sjukdomstillstånd. Den förlängda karenstiden påverkade dock i relativa termer den sammanlagda självriskens även vid längre sjukfall. Betydelsen av karenstiden för självriskens avtar ju längre sjukfallet blir. Vid sjukskrivningar som pågår i ett halvår har det ganska liten betydelse för den sammanlagda självriskens i relativa termer om karenstiden är en eller sju dagar. Förutsatt att individen den första sjukdagen har en någorlunda god uppfattning om hur lång tid han eller hon kommer att ha nedsatt arbetsförmåga, kan karenstiden även tänkas påverka beslutet att sjukanmäla sig vid lite längre sjukdomstillstånd. Individen har ofta ett beslutsutrymme och andra överväganden påverkar beslut om sjukanmälan eller inte sjukanmälan. Detta beslutsutrymme kan också antas vara större vid korta än vid långa sjukdomstillstånd.

En konsekvens av beteendeeffekten att det har blivit färre korta sjukfall är att den genomsnittliga sjukskrivningstiden har ökat bland de egenföretagare som blir sjukskrivna i minst 8 dagar. Men i och med att det inte har blivit fler långa sjukfall efter reformen tyder det mesta på att den i genomsnitt längre sjukskrivningstiden är en ren selektionseffekt av att de kortaste sjukskrivningarna försvunnit och inte ett resultat av att sjukskrivningstiden för den enskilda individ som blir sjukskriven har påverkats av den förlängda karenstiden.²⁸

Det kan inte uppmätas någon skillnad i beteendeeffekt mellan de egenföretagare som före reformen hade en respektive tre karensdagar. De som före reformen hade tre karensdagar har inte fått en lika stor höjning av självriskens, vilket skulle kunna föranleda en hypotes om att de inte skulle reagera lika starkt på den förlängda karenstiden. De med tre karensdagar var dock innan reformen sjukskrivna i större utsträckning än de med en

²⁸ Jämför Voss m fl (2001).

karensdag, vilket intuitivt kan förefalla paradoxalt. Det hänger antagligen samman med att de med tre karensdagar troligen var en selekterad grupp till följd av att de, till skillnad från de med en karensdag, hade gjort ett aktivt val. Kunskapen om försäkringen kan med andra ord antas ha varit högre bland de med tre karensdagar.²⁹ Förändrade regler kan i högre grad antas påverka individer som har vetskap om regelverket. Att inga skillnader mellan egenföretagare med en respektive tre karensdagar före regeländringen kan uppmätas beror således troligen på flera motverkande krafter. De som hade tre karensdagar är även efter reformen sjukskrivna i högre grad än de som hade en karensdag, vilket stöder hypotesen om att de som hade valt tre karensdagar var en selekterad grupp.

Den funna beteendeeffekten av reformen kan ha ytterligare en viktig implikation. Företagare med eget aktiebolag har ett sjuklöneansvar gentemot sig själva som anställda i företaget under de två första sjukskrivningsveckorna. Sjuklöneansvaret kan formellt sett inte översättas till en självrisk för företagaren med eget aktiebolag, eftersom företagets ekonomi i ett aktiebolag är helt separerad från företagarens egen ekonomi. Däremot är det möjligt att många småföretagare kan uppfatta sjuklöneansvaret som en karenstid, eftersom de behöver finansiera sin egen sjukförsäkring de första två sjukskrivningsveckorna. Och om sjuklöneperioden uppfattas som en karenstid, skulle den också kunna ha samma effekt på beteendet som karenstiden har för egenföretagare. Det skulle i sådana fall kunna vara en tänkbar förklaring till att företagare med eget aktiebolag, såväl före som efter reformen, har färre sjukfall än egenföretagare. Skillnaderna mellan grupperna har minskat och det är framför allt för sjukskrivningar kortare än en månad som det är tydligast. Resultaten från den här studien stöder med andra ord den hypotesen.

Frågan om längden på sjuklöneperioden, som dyker upp i politiska diskussioner i olika sammanhang, är komplex. Sjuklöneperioden har varierat i längd sedan den infördes 1 januari 1992 och har som längst varit 28 dagar. Vissa företagarorganisationer och politiska partier lyfter dock fram behovet av förkortat eller helt slopat sjuklöneansvar. Det finns många argument för och emot att arbetsgivaren bör att ett kort eller långt sjuklöneansvar i början av en sjukperiod. I detta sammanhang är företagare med eget aktiebolag i förhållande till anställda en liten grupp och därmed en liten parameter i den diskussionen. Men om likabehandling mellan företagare med olika företagsformer ses som viktig i sammanhanget, kan sjuklöneperiodens möjliga betydelse för sjukfrånvaron bland företagare med eget aktiebolag vara något att ha i åtanke vid eventuell ändring av längden på sjuklöneperioden.

²⁹ Se vidare resonemang om detta i ISF (2012, s 53–57, 67–72).

Cassel, C-M, P Johansson och M Palme (1996), "A Dynamic Discrete Choice Model of Blue Collar Worker Absenteeism in Sweden 1991", Working Paper 129 (Series in Economics and Finance), Handelshögskolan i Stockholm.

Edgerton, D, A Kruse och C Wells (1996), "Besparingsåtgärder på socialförsäkringsområdet: En utvärdering av förändringar i sjukpenningförsäkringen", manuskript, Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet.

Eek, D och K Rikner (2002), "Beslutet att sjukskriva sig", i Biel, A, D Eek, N Granqvist och K Rikner (red), *Sjuk och försäkrad – studier av sjukförsäkringen och dess alternativ*, Centrum för forskning om offentlig sektor (CEFOS), Göteborgs universitet, Göteborg.

Henrekson, M och M Persson (2004), "The Effect on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System", *Journal of Labour Economics*, vol 22, s 87–113.

ISF (2012), "Sjukfrånvaro och vård av barn bland företagare – en analys av utvecklingen under 2000-talet", rapport 2012:8, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.

ISF (2013), "Sju dagars karens i sjukförsäkringen för egenföretagare – en effektvärdering av reformen juli 2010", rapport 2013:10, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.

Johansson, P och K Brännäs (1998), "A Household Model for Work Absence", *Applied Economics*, vol 30, s 1493–1503.

Johansson, P och M Palme (1996), "Do Economic Incentives Affect Work Absence? Em-

pirical Evidence Using Swedish Micro Data", *Journal of Public Economics*, vol 59, s 195–218.

Johansson, P och M Palme (2002), "Assessing the Effect of Public Policy on Worker Absenteeism", *Journal of Human Resources*, vol 37, s 381–409.

Johansson, P och M Palme (2005), "Moral Hazard and Sickness Insurance", *Journal of Public Economics*, vol 89, s 1879–1890.

Larsson, L, A Kruse, M Palme och M Persson (2005), *En hållbar sjukpenningförsäkring*, Välfärdsrådets rapport 2005, SNS Förlag, Stockholm.

Lidwall, U, S Marklund och P Skogman Thoursie (2005), "Sickness Absence in Sweden", i Gustafsson, R (red), *Work Life and Health in Sweden 2005*, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Socialförsäkringsutredningen (2006), *Egenföretagare och sjukförsäkringen*, PM nr 6, S 2004:08.

SOU 2008:89, *Trygghetssystemen för företagare*, betänkande av Utredningen om trygghetssystemen för företagare.

Voss, M, B Floderus och F Diderichsen (2001), "Changes in Sickness Absenteeism Following the Introduction of a Qualifying Day for Sickness Benefit: Findings from Sweden Post", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol 29, s 166–174.

Wells, C, D Edgerton och A Kruse (2004), "An Analysis of Sick Leave in Sweden Using Panel Data 1985–1997", Working Paper 2004:3, Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet.

REFERENSER