

Sätt karensen i karantän

Den utbetalade sjukpenningen har ökat mycket kraftigt över tiden. Under andra hälften av 1980-talet var ökningen i det närmaste explosionsartad. Detta var främst en kombinerad effekt av förmånligare ersättningsregler och ett stigande sjuktal.

Den stora ökningen under denna period gjorde att de generösa sjukförsäkringsreglerna allt oftare kom att ifrågasättas. I mars 1991 kom så den första försämringen. Ersättningsnivån sänktes från 90 procent av inkomsten för hela sjukskrivningstiden till 65 procent de första tre dagarna och till 80 procent t o m dag 90. Därefter är ersättningen 90 procent. Arbetsgivarens rätt att genom avtal komplettera sjukersättningen har maximerats så att den totala compensationen inte kan överstiga 75 procent för de första tre dagarna och 90 procent från den fjärde sjukdagen t o m dag 14.

Fr o m 1 januari 1992 har sk arbetsgivarinträde införts, vilket innebär att arbetsgivaren står för sjukersättningen de första 14 dagarna. Slutligen har regeringen i finansplanen aviserat att två karensdagar ska införas fr o m den 1 januari 1993. Om även denna åtgärd genomförs skulle det innebära en drastisk sänkning av ersättningen, särskilt vid korttidsfrånvaro. Vid en veckas sjukskrivning (en normal influensa?) skulle inkomstbortfallet bli i storleksordningen 50 procent.

Sjukförsäkringens syfte är naturligtvis att skydda den enskilde från inkomstbortfall vid sjukdom. Om samtliga försäkrade vore fullständigt he-

derliga behövdes inga självrisker; det skulle då te sig rimligt med en kompensationsgrad motsvarande lönen minus de kostnader man slipper genom att inte behöva ta sig till jobbet. Huvudskälet till försämringen i sjukförsäkringen måste således vara att ett alltför generöst system anses ha givit upphov till ett omfattande missbruk. Även om ett missbruk har varit fallet, kan man fråga sig om det därtill krävs karensdagar för att få bort det påstådda sjukfusket, och är det verkligen värt den kostnad som det innebär att de som faktiskt är sjuka helt går miste om ersättning de två första sjukdagarna?

När förslaget om karensdagar aviserades i finansplanen hade det gått *fem* vardagar sedan arbetsgivarinträdet infördes. Det kan mycket väl vara så att arbetsgivarinträde är en utomordentligt effektiv åtgärd för att minska sjukfrånvaron. Det kan vara den åtgärd som till slut ger arbetsgivarna anledning att gå till botten med orsakerna till den höga sjukfrånvaron. Inte minst ökar incitamenten att genomföra en rad organisatoriska förändringar som ökar den anställdes känsla av delaktighet och därmed medvetenhet om att hans/hennes frånvaro drabbar det egna företaget (tala om systemskifte!). Att utvärdera åtgärdens effektivitet tar emellertid tid. Jag är övertygad om att arbetsgivarinträde är den mest effektiva åtgärden för att minska missbruket i sjukförsäkringen.

Även om karensdagar minskar be-

nägenheten att sjukskriva sig är det inte säkert att sjuktalet sjunker. För det första finns risken att individen på grund av den höga självrisken väntar i det längsta med att sjukskriva sig. Om sjukdomen förvärrats av att individen fortsatt att arbeta, kan sjukskrivningen, när den till sist blir nödvändig, bli längre än vad den annars skulle blivit. För det andra sjunker kostnaden för sjukskrivning dramatiskt från dag tre, vilket gör att vissa individer kan frestas att välja att "konsumera" ytterligare sjukskrivningstid, kanske delvis som kompensation för vad man upplevt som ett orättmätigt stort inkomstbortfall under de första två sjukdagarna. För det tredje finns alltid risken för ett återfall med ny karens om individen återgår för tidigt till jobbet. Medvetenheten om denna risk kan göra att den som vill vara på den säkra sidan stannar hemma något längre än i fallet utan karensdagar. Slutligen tyder det mesta på att arbetslösheten under lång tid kommer att ligga på betydligt högre nivå än vad vi tidigare varit vana vid. Eftersom det empiriskt finns ett starkt negativt samband mellan arbetslöshet och sjuktal minskar också denna omständighet behovet av ytterligare åtgärder.

Den första utvärdering som gjorts av den försämring i ersättningsreglerna för framförallt de första dagarna som genomfördes i mars 1991 tyder på att dessa misstankar har fog för sig: anmälningsfrekvensen sjönk visserligen i enlighet med förhoppningarna, men samtidigt ökade sjukfallens längd, vilket gjorde att den förväntade minskningen i det totala antalet sjukdagar uteblev. Liknande erfarenheter har gjorts i Danmark.

Genom arbetsgivarinträde kan heller inte karensdagar motiveras av statsfinansiella skäl med mindre än att arbetsgivaravgiften *höjs* för att dra in arbetsgivarnas beräknade besparing till statskassan. En sådan höjning av skatte- och avgiftstrycket i ekonomin går rimligen på tvärs mot regeringens uttalade ambitioner. Dessutom innebär karensdagar, tvärtemot syftet med arbetsgivarinträdet, att arbetsgivarernas kostnader för korttidsfrånvaron sjunker, vilket minskar incitamenten att få ned sjukfrånvaron. Tanken leds osökt till 1982 års devalvering: en kortsiktig, politiskt skapad kostnadsfördel för företagen visade sig på längre sikt via minskat omvandlingstryck vara en pyrrhuseger.

Således föreligger flera skäl till att ifrågasätta förslaget att införa karensdagar. Detta kan visa sig vara en överreaktion mot det tidigare systemet. Den ytterligare minskning av sjuktal som möjligen skulle följa av åtgärden kan komma att väga lätt jämfört med den välfärdsförlust som uppstår genom att samtliga yrkesaktiva i ett slag berövas möjligheten att försäkra sig mot inkomstbortfall vid de första två dagarnas sjukdom. Om ytterligare åtgärder anses påkallade är i så fall ett krav på läkarintyg från första dagen i kombination med en hög ersättningsnivå som i Finland och Tyskland en bättre väg.

Närvaro på grund av delaktighet är bättre än icke-frånvaro på grund av småaktighet. Lagg därför undan förslaget om karensdagar till dess att vi sett om inte arbetsgivarinträde är tillräckligt.

MAGNUS HENREKSON