



IFAU – INSTITUTET FÖR
ARBETSMARKNADSPOLITISK
UTVÄRDERING

Effekten av sänkt sjukpenning för arbetslösa

Laura Larsson
Caroline Runeson

RAPPORT 2007:6

Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra: utvärdering av arbetsmarknadspolitiskt motiverade åtgärder, studier av arbetsmarknadens funktionssätt och utvärdering av effekterna på arbetsmarknaden av åtgärder inom utbildningsväsendet. Förutom forskning arbetar IFAU med att: sprida kunskap om institutets verksamhet genom publikationer, seminarier, kurser, workshops och konferenser; påverka datainsamling och göra data lättillgängliga för forskare runt om i landet.

IFAU delar även ut anslag till projekt som rör forskning inom dess verksamhetsområden. Anslagen delas ut en gång per år och sista dag för ansökan är den 1 oktober. Eftersom forskarna vid IFAU till övervägande del är nationalekonomer, ser vi gärna att forskare från andra discipliner ansöker om anslag.

IFAU leds av en generaldirektör. Vid myndigheten finns en styrelse bestående av en ordförande, institutets chef och sju andra ledamöter. Styrelsen har bl a som uppgift att besluta över beviljandet av externa anslag samt ge synpunkter på verksamheten. Till institutet är även en referensgrupp knuten där arbetsgivar- och arbetstagsarsidan samt berörda departement och myndigheter finns representerade.

Postadress: Box 513, 751 20 Uppsala
Besöksadress: Kyrkogårdsgatan 6, Uppsala
Telefon: 018-471 70 70
Fax: 018-471 70 71
ifau@ifau.uu.se
www.ifau.se

IFAU har som policy att en uppsats, innan den publiceras i rapportserien, ska seminariebehandlas vid IFAU och minst ett annat akademiskt forum samt granskas av en extern och en intern disputerad forskare. Uppsatsen behöver dock inte ha genomgått sedvanlig granskning inför publicering i vetenskaplig tidskrift. Syftet med rapportserien är att ge den ekonomiska politiken och den ekonomisk-politiska diskussionen ett kunskapsunderlag.

Effekten av sänkt sjukpenning för arbetslösa*

av

Laura Larsson* och Caroline Runeson♥

2007-03-06

Sammanfattning

Den 1 juli 2003 sänktes taket i sjukpenningen för arbetslösa. Syftet med förändringen var att det inte längre skulle vara ekonomiskt fördelaktigt för arbetslösa att bli sjukskrivna. Fram till reformen kunde sjukpenningen för en arbetslös med hög tidigare lön överstiga dennes a-kasseersättning med ca 20 procent. Denna rapport studerar effekterna av reformen. Vi utnyttjar det faktum att reformen enbart berörde de arbetslösa som fick maximal ersättning från a-kassan. De arbetslösa som inte berördes av taksänkningen kan användas som en jämförelsegrupp. Resultaten visar en stark reformeffekt; sannolikheten att bli sjukskriven minskade avsevärt för gruppen som berördes av reformen.

* Författarna tackar Oskar Nordström-Skans och Pathric Hägglund för kommentarer samt Lars Baltzari och Anders Viklund för hjälp med kapitlet om avtalsförsäkringar. Larsson tackar för ekonomiskt stöd från Wallander & Hedelius stiftelse och Runeson från Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).

* IFAU, Box 513, 751 20 Uppsala. E-post: laura.larsson@ifau.uu.se.

♥ Nationalekonomiska institutionen, Uppsala Universitet, samt IFAU, Box 513, 751 20 Uppsala. E-post: caroline.runeson@ifau.uu.se.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
2	Reformen	4
3	Empiriska resultat	8
4	Påverkades olika grupper olika?	12
5	Vilken roll spelar avtalsförsäkringarna?	15
6	Diskussion	16
	Referenser	19

1 Bakgrund

Den 1 juli 2003 sänktes det s k sjukpenningtak för arbetslösa. Syftet med denna reform var att arbetslösa inte längre skulle kunna få högre ersättning från sjukpenning än från a-kassa. Fram till reformen kunde sjukpenningen för en arbetslös med hög tidigare lön överstiga dennes a-kasseersättning med ca 20 procent.

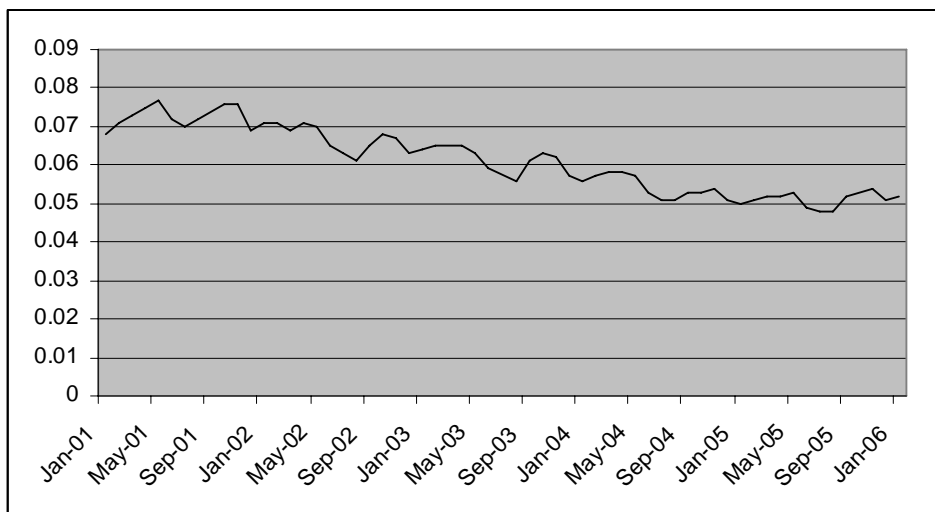
Som bakgrund till reformen låg den explosiva ökningen av sjukfrånvaro i Sverige sedan 1997. Man hade också börjat uppmärksamma att arbetslösa var kraftigt överrepresenterade bland sjukskrivna. Detta i sig är förväntat eftersom arbetslösa skiljer sig från sysselsatta i många avseenden som ökar risken att vara sjukskriven: arbetslösa är äldre och har lägre utbildning och inkomster för att ta några exempel. Men en del av skillnaden troddes kunna bero på att det för vissa arbetslösa var ekonomiskt fördelaktigt att vara sjukskriven i stället för att gå på a-kassa. Reformen skulle ta bort denna fördel och därmed minska felaktigt utnyttjande av sjukförsäkringen. Vidare innebar reformen även en direkt besparing i statsbudgeten eftersom ersättningen sänktes för en grupp sjukskrivna personer.

IFAU har tidigare gett ut några rapporter på temat. Resultaten i en ekonometrisk studie som publicerades drygt ett år före reformen antydde att skillnaden i generositet mellan olika ersättningar faktiskt ökade sjukskrivningarna bland arbetslösa (se Larsson, 2002 och 2006). Larsson (2004) diskuterar framförallt förväntade effekter av reformen i juli 2003 utifrån resultaten i den tidigare studien, men också andra förslag att harmonisera systemen. Kortfattat är slutsatsen att reformen kan förväntas minska sjukskrivningar bland arbetslösa men storleken är svår att uppskatta i förväg. Utanför Sverige är samspelet mellan sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring ett relativt utforskat område, vilket antagligen beror på att systemen ser annorlunda ut i andra länder. Henningsen (2006), som finner liknande mönster för Norge som Larssons studier för Sverige, är ett undantag.

Denna rapport studerar effekterna av reformen i juli 2003.¹ Figur 1 visar en nedåtgående trend i sjukskrivningar bland arbetslösa kring tidpunkten för reformen. Huruvida detta berodde på sänkningen av taket eller något annat går förstås att inte utläsa från figuren. För att veta effekten av sänkt ersättningstak

¹ Rapporten är en sammanfattning av Larsson & Runeson (2007). Vi hänvisar till denna studie för mer detaljerade diskussioner av metod och resultat.

måste vi bilda oss en uppskattning om *vad som skulle ha hänt* om reformen inte hade ägt rum. Det faktum att taksänkningen enbart berörde en del arbetslösa – dem med inkomster över a-kassetaket – hjälper oss med detta. Låt oss titta närmare på reformen för att beskriva hur.



Källa: Försäkringskassan och AMV.

Figur 1 Andelen sjukskrivna bland arbetslösa januari 2001 – januari 2006²

2 Reformen

Reformen den 1 juli 2003 ändrade sjukförsäkringen i tre avseenden: ersättningskvoten sänktes från 80 % av sjukpenninggrundande inkomst till 77,6 %, sjuklöneperioden förlängdes från två till tre veckor och den högsta möjliga ersättningen, taket, sänktes från 19 300 till 16 060 kronor per månad för arbetslösa sjukskrivna. Den första förändringen berörde *alla* sjukförsäkrade; den

² Deltagare i arbetsmarknadspolitiska program (förutom program för arbetshandikappade) är medräknade som arbetslösa, liksom personer som är inskrivna hos arbetsförmedlingen men som inte kan ta ett jobb direkt, exempelvis p g a sjukdom.

andra berörde enbart *anställda* försäkrade och den tredje förändringen berörde enbart *arbetslösa* försäkrade. Vi fokuserar på effekter av den sistnämnda förändringen, sänkningen av taket. Framför allt är vi intresserade av sambandet mellan ersättningens storlek och sannolikhet för en sjukskrivning.

För att identifiera effekten av sänkt ersättningstak på sjukskrivningsbenägenhet använder vi det faktum att taksänkningen enbart berörde de arbetslösa som hade tillräckligt hög ersättningsgrundande lön för att få maximal ersättning från a-kassan. Figurerna 2 och 3 illustrerar hur reformen påverkade ersättningen från sjukpenningen. Låt oss börja med att förklara Figur 2 som gäller för de hundra första dagarna i en a-kasseperiod.

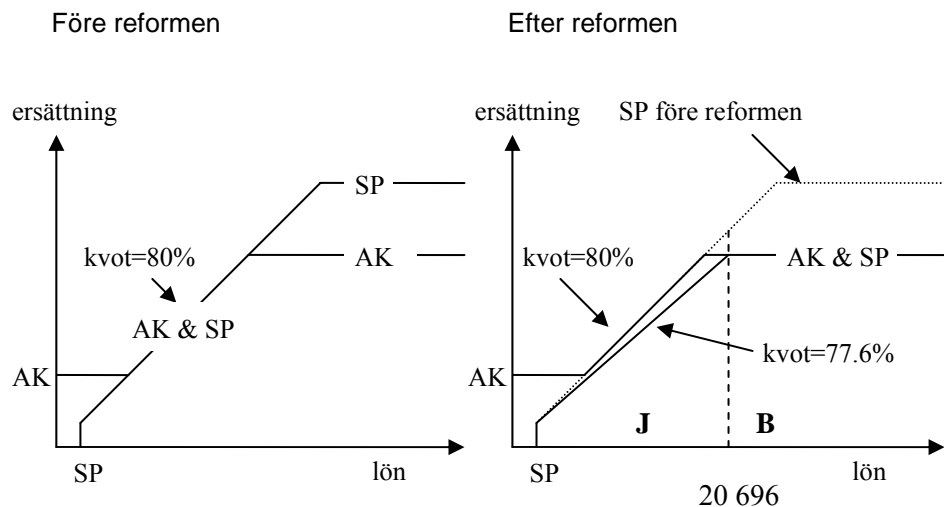
Fram till reformen var ersättningen från både sjukpenning (SP) och a-kassa (AK) 80 % av tidigare inkomst³, med både ett golv och ett tak. Taket i sjukpenning var högre än i a-kassan. Bilden till höger i Figur 2 visar ersättningarna efter reformen. För det första sänktes ersättningsgraden i sjukförsäkring från 80 till 77,6 %. Detta ledde till 3 procents minskning i ersättning för alla sjukskrivna. För det andra sänktes taket till att motsvara a-kassetaket på 16 060 kronor i månaden. För arbetslösa sjukskrivna med en tidigare lön under 20 696 kronor i månaden ($0,776 \cdot 20\,696 = 16\,060$) gällde enbart den allmänna minskningen på 3 procent, medan arbetslösa sjukskrivna med tidigare lön över 20 696 kronor drabbades av en större minskning.

För att följa terminologin i utvärderingslitteraturen kallar vi den sistnämnda gruppen för *behandlingsgrupp* (B). Arbetslösa med lägre lön som inte påverkades av taksänkningen kallas för *jämförelsegrupp* (J). Förändringen i behandlingsgruppens sjukskrivningsbenägenhet över reformen kan jämföras med förändringen i jämförelsegruppens benägenhet över reformen för att få en skattning på effekten av taksänkningen. I den metodologiska litteraturen kallas ansatsen för ”difference-in-difference”. Den bygger på antagandet att förändringen i jämförelsegruppens beteende ger en riktig uppskattning över vad som skulle ha hänt med behandlingsgruppen, om inte taket hade sänkts. Med andra ord bör säsong- och konjunkturvariation ha samma effekt för båda grupperna.

³ Kriterierna för hur sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och ersättningsgrundande inkomst för a-kassa beräknas skiljer sig något men i vår studie antas de vara lika. Eftersom SGI endast finns fastställd för arbetslösa som faktiskt övergår till sjukpenning använder vi den ersättningsgrundande inkomsten för a-kassa som mått på tidigare inkomst. Detta skulle kunna ge upphov till en viss felklassificering då vi delar upp arbetslösa i en behandlings- och en jämförelsegrupp. Följden av detta är mest sannolikt en sk kontamineringsbias, vilket innebär att effekten av reformen underskattas.

Skattningsmetoden vi använder i den här studien tar dessutom hänsyn till att sannolikheten för en sjukskrivning kan skilja sig beroende på hur länge personen har varit arbetslös.⁴

De 100 första dagarna i en a-kasseperiod



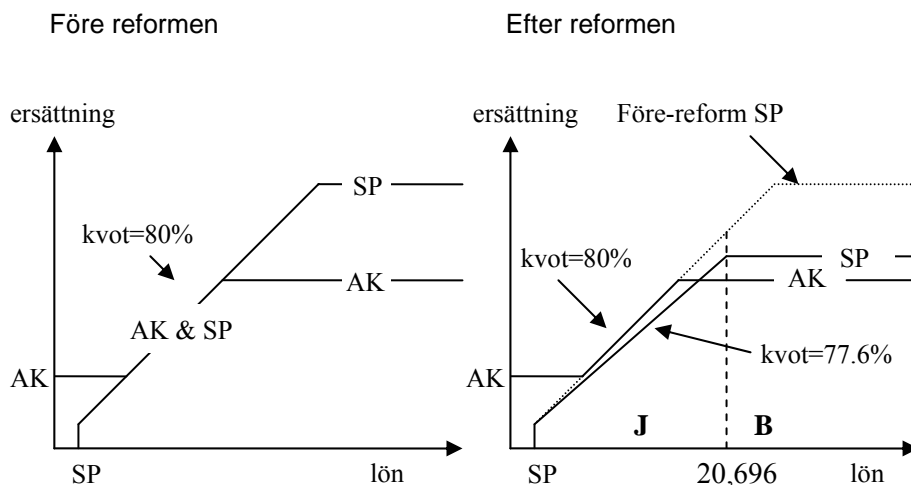
Figur 2 Relativ ersättning sjukpenning (SP) kontra a-kassa (AK) de 100 första dagarna i en a-kasseperiod, före och efter reformen

Ann: Både före och efter reformen är den lägsta ersättningen från a-kassa 7 040 kr i månaden och den högsta 16 060 kr i månaden. För att få sjukpenning krävs en inkomst på åtminstone ett halvt basbelopp, motsvarande 775 kr i månaden. Golvet är därmed 620 kr före och 601 kr efter reformen. Sjukpenningtaket ligger vid 19 300 kr i månaden före och 16 060 kr efter reformen.

⁴ Det faktum att personerna vid reformtidpunkten har varit arbetslösa olika länge bidrar till säkrare skattningar av taksänkning. Det är troligt att sannolikheten för en sjukskrivning förändras under tiden som arbetslös. Hade reformen inträffat efter exakt lika lång arbetslöshetstid för alla, säg efter sex veckor, skulle det vara svårt att särskilja reformeffekten från effekten av att ha varit arbetslös i sex veckor.

Figur 3 visar hur reformen förändrade ersättningen för en arbetslös som passerat 100-dagarsgränsen inom a-kassan då a-kassetaket sänks till 14 960 kronor i månaden. Det väsentliga är att gränsen mellan behandlingsgrupp och jämförelsegrupp även då går vid en månadslön på 20 696 kronor.

Dagarna 101–300 i en a-kasseperiod



Figur 3 Relativ ersättning sjukpenning (SP) kontra a-kassa (AK) efter de 100 första dagarna i en a-kasseperiod, före och efter reformen

Not: Både före och efter reformen är den lägsta ersättningen från a-kassa 7 040 kr i månaden och den högsta 14 960 kr i månaden. För att få sjukpenning krävdes en inkomst på åtminstone ett halvt basbelopp, motsvarande 775 kr i månaden. Golvet är därmed 620 kr före och 601 kr efter reformen. Sjukpenningtaket låg vid 19 300 kr i månaden före och 16 060 kr efter reformen.

3 Empiriska resultat

I den empiriska analysen används data från arbetslöshetskassornas databas *ASTAT* och från Försäkringskassans *Sjukfallsregister*. Grunden är den s k *LINDA*-databasen⁵, ett representativt urval av ca 3 procent av Sveriges befolkning, som innehåller en mängd bakgrundsinformation för varje individ. I vår undersökning ingår alla de *LINDA*-urvalspersoner som påbörjade en arbetslöshetsperiod med inkomstrelaterad arbetslöshetsersättning mellan den 1 december 2002 och den 1 juli 2003, totalt 10 845 individer⁶. Vi följer arbetslöshetsperioderna tills de slutar eller som längst till slutet av 2003. En arbetslöshetsperiod betraktas som avslutad om personen i fråga övergår till sjukpenning eller om det av någon annan anledning finns ett uppehåll i utbetalningarna från a-kassan som är längre än en vecka. Tabell 1 och Tabell 2 nedan beskriver datamaterialet.

Tabell 1 visar hur stor andel av arbetslöshetsperioderna som övergår i sjukpenning, samt längden på de efterföljande sjukskrivningsperioderna. Vi ser att andelen som sjukskriver sig är lägre i behandlingsgruppen (8,5 %) än i jämförelsegruppen (9,9 %). Sjukskrivningsperioderna är också något kortare i behandlingsgruppen, medan deras arbetslöshetsperioder är avsevärt längre. Det senare kan bero på att andelen som sjukskriver sig är lägre, vilket medför färre avbrott i arbetslöshetsperioderna och därmed färre, men längre, perioder av arbetslöshet.

⁵ *LINDA* är en longitudinell individdatabas för forskare. Se Edin & Fredriksson (2000) för en beskrivning av databasen.

⁶ Arbetslöshetsperioder som börjar efter reformen utesluts från studien eftersom det är sannolikt att reformen påverkade flödet från sjukpenning tillbaka till arbetslöshet, vilket innebär att gruppen nyinflödade arbetslösa före och efter reformen inte är jämförbara.

Tabell 1 Beskrivning av urvalet av arbetslöshetsperioder

	Behandlingsgrupp	Jämförelsegrupp
Antal individer	2 165	8 680
Antal individer med minst en sjukperiod	184 (8,5%)	855 (9,9%)
Antal arbetslöshetsperioder	3 369	16 990
Antal arbetslöshetsperioder som övergår i sjukpenning	228 (6,8%)	1 012 (6,0%)
Genomsnittlig längd (i dagar) på period med		
Arbetslöshetsersättning	54,6	35,7
Sjukpenning	51,3	53,6
Antal sjukperioder som varar:		
1 dag	2	10
2-7 dagar	93	396
8-28 dagar	50	218
29-89 dagar	45	191
>90 dagar	38	197
Antal censorerade sjukperioder	30	143

Anm: Urvalet består av de personer som ingår i LINDA-databasen och som påbörjade en arbetslöshetsperiod med inkomstrelaterad arbetslöshetsersättning under perioden 2002-12-01–2003-06-30.

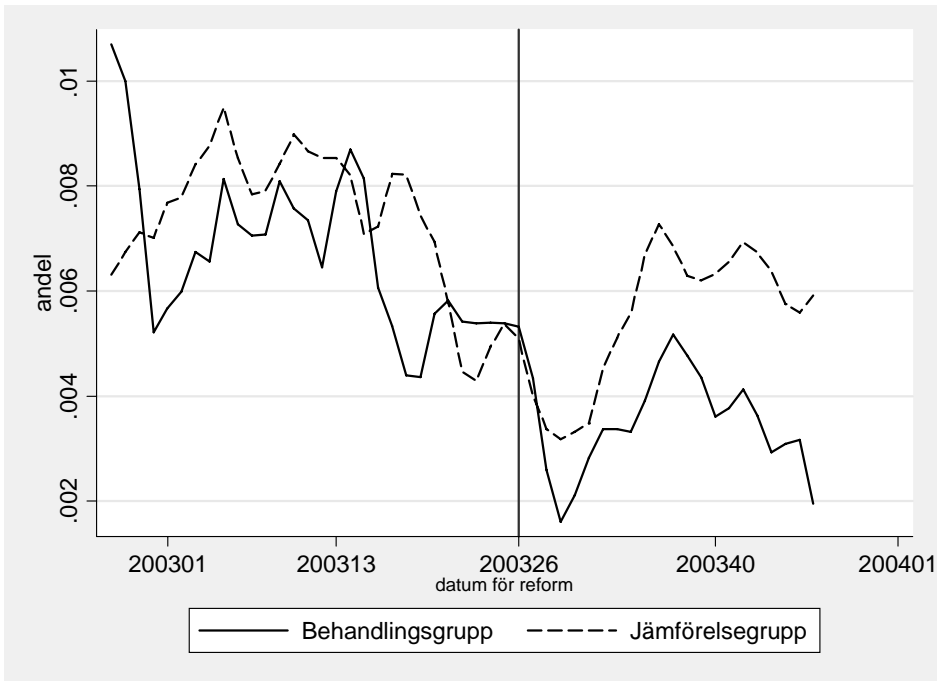
I Tabell 2 jämförs behandlingsgruppen med jämförelsegruppen både i hela urvalet av arbetslösa och i gruppen sjukskrivna arbetslösa. Tabellen visar att individerna i jämförelsegruppen i genomsnitt är yngre, har fler barn och lägre utbildningsnivå än de som ingår i behandlingsgruppen. De har också generellt färre dagar kvar till utförsäkring i början av sin arbetslöshetsperiod. Jämförelsegruppen består också av en högre andel kvinnor, liksom en högre andel invandrare från icke OECD-länder. Om vi istället jämför urvalet av sjukskrivna arbetslösa (två sista kolumnerna) med det totala urvalet av arbetslösa, ser vi att andelen kvinnor är högre bland de sjukskrivna, liksom den genomsnittliga åldern och andelen som är gifta. Värt att notera är också att sjukskrivna arbetslösa generellt är närmare utförsäkring jämfört med det totala urvalet av arbetslösa.

Tabell 2 Beskrivning av urvalet av individer (medelvärden)

	Urval av arbetslösa		Urval av sjuka	
	Behandling	Jämförelse	Behandling	Jämförelse
Kvinna	0,27	0,63	0,38	0,68
Ålder	40,9	37,2	44,0	40,4
Utbildning: Gymnasium	0,85	0,83	0,86	0,79
Utbildning: Eftergymnasial	0,31	0,19	0,31	0,14
Född utomlands: OECD-land	0,05	0,04	0,07	0,05
Född utomlands: övriga länder	0,06	0,13	0,05	0,15
Gift	0,47	0,46	0,53	0,52
Har barn yngre än 18 år	0,35	0,44	0,34	0,50
Antal dagar till utförsäkring (i början av arbetslöshetsperioden)*	208,2	185,2	193,0	177,7
Genomsnittlig (tidigare) lön*	25 293	15 538	25 664	15 441
Antal individer	2 165	8 680	184	855

Anm: Urvalet består av de personer som ingår i LINDA-databasen och som påbörjade en arbetslöshetsperiod med inkomstrelaterad arbetslöshetsersättning under perioden 2002-12-01–2003-06-30. * markerar att medelvärdet är beräknat för alla arbetslöshetsperioder som ingår i urvalet. Övriga medelvärden är beräknade för individerna i urvalet.

I Figur 4 nedan visar vi andelen som sjukskriver sig varje vecka, för de två grupperna av arbetslösa. Den lodrätta linjen markerar datumet för reformen. Vi ser att bägge grupperna sjukskriver sig i mindre utsträckning efter reformen, men att den största minskningen verkar finnas för behandlingsgruppen (den heldragna linjen). Detta tyder på att sänkningen av sjukpenningtaket hade förväntad effekt. Denna enkla grafiska analys tar dock inte hänsyn till några av de potentiellt viktiga skillnaderna mellan de två grupperna av arbetslösa, såsom skillnader i genomsnittlig ålder och utbildningsnivå.



Figur 4 Andelen arbetslösa som övergår till sjukpenning (veckovis) före och efter reformen, för behandlings- respektive jämförelsegruppen

För att ta hänsyn till skillnaderna i egenskaper mellan grupperna analyserar vi effekterna av reformen genom s k överlevnadsanalys. Metoden skattar sannolikheten att en arbetslöshetsperiod slutar i en sjukskrivning vid en viss tidpunkt, givet att arbetslösheten fortfarande pågår. Utfallet är alltså sannolikhet för sjukskrivning och som förklarande variabler inkluderas individuella bakgrundsvariabler, om individen tillhör behandlings- eller jämförelsegruppen samt när i arbetslöshetsperioden reformen inträffar.⁷

Den första kolumnen i Tabell 3 visar resultaten.⁸ Den skattade *tidseffekten* visar att det skedde en generell minskning av sjukskrivningsbenägenheten vid reformtidpunkten bland alla arbetslösa i vårt urval. Denna effekt kan återspegla

⁷ I den metodologiska litteraturen benämns funktionen som skattas hazardfunktion. En utförlig beskrivning finns i Larsson & Runeson (2007). För fler tekniska detaljer rörande skattningsmetoderna hänvisar vi läsaren till Allison (1995).

⁸ I Larsson & Runeson (2007) redovisar vi fler resultat samt genomför ett antal känslighetstester. Sammantaget verkar resultaten mycket robusta.

den generella sänkningen av ersättningsnivån med 3 procent för alla sjukskrivna, men den kan även bero på andra förändringar som inträffade kring reformtillfället, såsom säsongvariation i sjukskrivningar.

Storleken på tidigare lön i sig har ingen statistiskt säkerställd effekt på sannolikheten för en sjukskrivning. *Effekten av sänkt tak*, som är det centrala i denna studie, visar sig däremot vara stark. Den visar effekten av den ytterligare sänkning av sjukpenningen som behandlingsgruppen drabbades av i och med sänkningen av sjukpenningtaket. Effekten är statistiskt säkerställt skild från noll på 5-procentsnivån. En omräkning till en procentuell effekt⁹ ger oss att sänkningen av taket minskade sjukskrivningarna i behandlingsgruppen med 36 procent. Med tanke på att sjukpenningen i genomsnitt minskade med 9,3 procent i denna grupp, kan effekten anses vara stark. Med andra ord ger en sänkning av ersättningen med 1 procent i genomsnitt en nästan 4-procentig minskning i sjukskrivningsbenägenhet.

4 Påverkades lönen olika grupper olika?

Hur stor sänkning av sjukpenningen som individerna i behandlingsgruppen drabbades av berodde på deras tidigare lön; ju högre lön, desto större procentuell minskning av sjukpenningen. Vi borde därmed förvänta oss att minskningen av sjukskrivningsbenägenheten var störst bland de arbetslösa som tidigare hade högst inkomst. Resultaten i den andra kolumnen i Tabell 3 bekräftar hypotesen. När behandlingsgruppen delas upp i två grupper – en vars sjukpenning sänktes med mer än 3 och mindre än 16,8 procent (B1) och en annan vars ersättning sänktes med 16,8 procent (B2)¹⁰ – finner vi att minskningen av sjukskrivningarna är störst i den senare gruppen (47 procent) och att det endast är i denna grupp som minskningen är statistiskt säkerställd.

Vi har även analyserat om a-kassans tidsgränser och risken för utförsäkring påverkar hur stor effekten av taksänkning är på sjukskrivningssannolikhet. Mer specifikt har vi undersökt om effekten skiljde sig för personer inte hunnit passera 100-dagarsgränsen jämfört med dem som hunnit passera den. Att passera

⁹ Den procentuella effekten ges av: $100 * (\exp(\beta) - 1)$, där β är den aktuella skattningen.

¹⁰ B1 består av arbetslösa med tidigare månadslön i intervallet 20 696 – 24 125 kr; B2 av arbetslösa vars tidigare månadslön översteg 24 125 kr.

100-dagarsgränsen innebär att ersättningen från a-kassan sänks. Beroende på om man hunnit passera gränsen eller ej hade reformen olika genomslagskraft, vilket illustrerades i Figur 2 och Figur 3. Resultaten i tredje kolumnen visar att effekten av reformen endast är statistiskt säkerställd för dem som har passerat 100-dagarsgränsen.

Slutligen har vi delat upp de arbetslösa i fyra olika grupper baserat på *både* tidigare inkomst *och* hur lång tid individen har kvar till utförsäkring. Denna analys (kolumn 4) bekräftar mönstret som presenterats ovan: effekten är störst bland arbetslösa i den högsta inkomstgruppen och bland dem som har relativt få dagar kvar i sin a-kasseperiod. Sammanfattningsvis visar analysen alltså att effekten av sänkningen av taket var störst bland de arbetslösa som innan reformen hade starkaste ekonomiska incitament att sjukskriva sig – de vars sjukpenning var avsevärt högre än deras a-kassa och de som var närmast utförsäkring.

Tabell 3 Effekten av sänkt sjukpenningtak på sjukskrivningssannolikhet

	(1)	(2)	(3)	(4)
Tidseffekt (juli 2003)	-0,233** (0,110)	-0,234** (0,111)	-0,236** (0,111)	-0,237** (0,111)
Tidigare lön: >20 696 kr (B)	-0,018 (0,092)		-0,018 (0,092)	
Tidigare lön: 20 696–24 125 kr (B1)		-0,017 (0,108)		-0,016 (0,108)
Tidigare lön: >24 125 kr (B2)		-0,027 0,136		-0,027 (0,136)
Effekt av sänkt tak för grupp B (tidigare lön: >20 696)	-0,451** (0,186)			
Effekt av sänkt tak för grupp B1 (tidigare lön: 20 696 – 24 125)		-0,316 (0,228)		
Effekt av sänkt tak för grupp B2 (tidigare lön: >24 125)		-0,643** (0,288)		
Effekt av sänkt tak för individer som ej passerat 100-dagarsgränsen			-0,337 (0,339)	
Effekt av sänkt tak för individer som har passerat 100-dagarsgränsen			-0,484** (0,205)	
Effekt av sänkt tak för individer i grupp B1 som ej passerat 100-dagarsgränsen				-0,011 (0,402)
Effekt av sänkt tak för individer i grupp B1 som har passerat 100-dagarsgränsen				-0,405 (0,255)
Effekt av sänkt tak för individer i grupp B2 som ej passerat 100-dagarsgränsen				-0,835 (0,598)
Effekt av sänkt tak för individer i grupp B2 som har passerat 100-dagarsgränsen				-0,594* (0,313)
Antal observationer	20 339	20 339	20 339	20 339

Anm: Tabellen visar skattningar av Cox regressionsmodeller. Skattningarna kan översättas till procentuella effekter genom följande beräkning: $100 \cdot (\exp(\beta) - 1)$, där β är den aktuella skattningen. Siffrorna inom parentes anger standardfel och */**/** markerar att effekten är statistiskt säkerställt skild från noll på 10/5/1-procentsnivån. Följande kontrollvariabler är inkluderade i samtliga regressioner: kön, ålder, ålder i kvadrat, utländsk bakgrund, utbildningsnivå, (log)inkomst, län, samt om individen är gift och om han eller hon har barn som är yngre än 18 år. Vi kontrollerar även för vilken månad individens arbetslöshetsperiod börjar och för hur många dagar (indelad i sex kategorier) som individen har kvar till utförsäkring från a-kassan.

Vi har även undersökt om sänkningen av taket i sjukpenningen påverkade längden på sjukskrivningsperioderna, men inte funnit några sådana effekter. Den rimligaste tolkningen av detta nollresultat är att reformen i själva verket

hade två motverkande effekter på sjukskrivningar: Givet att en arbetslös person sjukskriver sig kan man förvänta sig att dennes sjukperiod i genomsnitt skulle vara kortare efter reformen, då det är mindre ekonomiskt fördelaktigt att vara sjukskriven. Men i och med att reformen också minskade sannolikheten för en sjukskrivning, kan vi samtidigt förvänta oss att de som faktiskt sjukskriver sig i i genomsnitt har sämre hälsa efter reformen. Detta talar för att sjukperioderna i genomsnitt bör bli längre. En möjlig förklaring till att den observerade längden på sjukskrivningarna är oförändrad är alltså att dessa motverkande effekter tar ut varandra.

5 Vilken roll spelar avtalsförsäkringarna?

Vid sidan av arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen finns det kompletterande ersättningar för både arbetslöshet och sjukdom. Den vanligaste källan är sk avtalsförsäkringar som regleras i kollektivavtal mellan fack och arbetsgivare.¹¹ Efterskyddet gör att den avtalsreglerade sjukförsäkringen gäller även när anställningen har upphört. Efterskyddstiden kan vara upp till 720 dagar men varierar mellan avtalsområden. Många fackligt anslutna får också via sina medlemsavgifter en extra inkomstrygghet vid arbetsbrist. Det finns än så länge inga registeruppgifter om vilka som får tillägg. Eftersom alla inte omfattas av tilläggen och deras storlek dessutom varierar mellan avtalsområden har vi inte kunnat ta hänsyn till dem i vår analys.

Den viktiga frågan är förstås om resultaten av vår utvärdering på något sätt är snedvridna i och med att vi bortser från avtalsförsäkringar. Det borde inte vara fallet eftersom indelningen av arbetslösa i behandlings- och jämförelsegrupp vore densamma även om vi tog hänsyn till tilläggen. De flesta tilläggsförsäkringar, både vid arbetsbrist och vid sjukdom, ger påslag för dem som tjänade över taket, antingen med 80 procents ersättningsgrad eller lägre. Detta

¹¹ För de anställda som inte omfattas av kollektivavtal kan arbetsgivaren köpa samma skydd direkt från försäkringsbolag. Det är svårt att uppskatta omfattningen av dessa tilläggsförsäkringar eftersom uppgifterna är känsliga att lämna ut, men antagligen är de få. (SFU, 2006) En utförlig genomgång av alla avtalsförsäkringar finns i Sjögren Lindquist & Wadensjö (2005) samt SFU (2005).

gör visserligen att det inte finns något tak för den totala ersättningen, eller att det ligger mycket högre. Beroende på vilket avtalsområde man tillhör och huruvida man uppfyller olika villkor kan ersättning vid sjukdom skilja avsevärt från ersättning vid arbetslöshet även efter reformen. I många fall är den högre, men den kan också vara lägre.

Men det viktiga är att reformen i juli 2003 sänkte den totala ersättningen vid sjukdom *i förhållande till* ersättningen vid arbetslöshet för behandlingsgruppen men inte för jämförelsegruppen. Tilläggsförsäkringar kompenserade inte för den minskade ersättning från allmänna sjukförsäkringen som reformen medförde för behandlingsgruppen.¹²

Resultaten är inte kvalitativt snedvridna såtillvida att vi definierar både jämförelse- och behandlingsgrupp rätt. Men effektens storlek kan vara underskattad. I slutet av avsnitt 3 konstaterade vi att en 1-procentig sänkning av ersättningen ger en nästan 4-procentig minskning av sjukskrivningsbenägenhet. Detta är beräknat utifrån att sjukskrivningarna minskade med 36 procent när sjukpenningen i genomsnitt minskade med 9,3: $36/9,3 \approx 4$. Tar vi hänsyn till tilläggsförsäkringar är den totala ersättningen vid både arbetslöshet och sjukdom i själva verket högre, vilket innebär att den procentuella minskningen i total ersättning vid sjukdom är mindre. Nämnaren i ekvationen ovan är alltså överskattad och effektens storlek följaktligen underskattad. Med andra ord kan sambandet mellan ersättningens storlek och de arbetslösas beteende i själva verket vara ännu starkare än vad våra resultat antyder.

6 Diskussion

Den här rapporten studerar effekten av den reform i juli 2003 som sänkte det s k sjukpenningtaket för arbetslösa. Resultaten visar att reformen minskade sannolikheten att övergå till sjukpenning med 36 procent mer bland de arbetslösa som berördes av reformen, jämfört med dem som inte påverkades. Effekten är stark, med tanke på att den genomsnittliga sänkningen av sjukpenningen

¹² Tvärtom kunde minskningen i sjukpenning i vissa fall förstärkas något av en minskning i tilläggsförsäkring. T ex bland arbetare i privat sektor är tillägget bundet till en fast procentsats av sjukpenningen; sänks sjukpenningen sänks även tillägget. Följaktligen kan våra resultat vara något underskattade.

bara var 9,3 procent. Sänkningen av taket tog dessutom inte bort hela skillnaden mellan sjukpenning och a-kassa. För personer som varit arbetslösa längre än 100 dagar var sjukpenningen även efter reformen högre än arbetslöshetsersättningen. Avtals- och andra tilläggsförsäkringar gör också att det fortfarande efter reformen kunde vara ekonomiskt fördelaktigt att vara sjukskriven istället för arbetslös. Hade reformen eliminerat hela skillnaden mellan sjukpenning och a-kassa är det därmed möjligt att effekten på sjukskrivningarna hade blivit ännu större.

Om en försäkrad individs beteende beror av hur försäkringen är utformad, t ex av ersättningsnivån, brukar man i försäkringslitteraturen tala om s k *moral hazard*. Vi finner starkt stöd för att det förekommer moral hazard bland sjukskrivna arbetslösa, vilket är i linje med resultat från tidigare forskning.¹³ Förekomsten av moral hazard inom sjukförsäkringen borde alltså ha minskat efter reformen. Men det är givetvis möjligt att reformen medförde att (några) arbetslösa som faktiskt var sjuka nu avstod från att sjukskriva sig, när detta inte längre var ekonomiskt fördelaktigt. I sådana fall tyder våra resultat på att reformen *ökade* förekomsten av moral hazard inom arbetslöshetsförsäkringen. Att aktivt söka jobb är ett formellt krav för att vara berättigad till a-kassa. Arbetslösa som är för sjuka för att söka jobb ska vara sjukskrivna.

Vad innebar reformen då för statsfinanserna? Sänkningen av sjukpenningen med drygt 9 procent i genomsnitt medförde förstås en direkt besparing. På sikt skulle besparingen eventuellt kunna vara betydligt större eftersom reformen också minskade antalet sjukskrivningar. Men för att säga något om effekten på statens utgifter på lång sikt borde vi veta om och hur reformen påverkade utflödet från arbetslöshet till jobb. Om resultatet var en ökad övergång till arbete, är besparingen mycket större än om reformen endast innebar en förflyttning mellan två socialförsäkringssystem – arbetslösa som tidigare skulle ha sjukskrivit sig stannar istället kvar i a-kassan, med konsekvensen att det totala antalet dagar som personen finansieras av de två försäkringssystemen är oförändrat. Att studera hur interaktionerna mellan a-kassa och sjukpenning hänger samman med övergången till arbete, och eventuellt till andra försäkringssystem, är därmed ett intressant ämne för fortsatt forskning.

¹³ Se t ex Larsson (2006). Flera studier har funnit samma mönster bland sysselsatta, se t ex Johansson och Palme (1996, 2002, 2005); Henreksson & Persson (2004); Hesselius (2004) och Pettersson-Lidbom & Skogman Thoursie (2006) för svensk evidens. Ercolani m fl (2002) är en genomgång av internationella studier.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att storleken på ersättningen spelar roll för vilken försäkring man utnyttjar. De senaste reformerna av arbetslöshets- och sjukförsäkringen under 2007 har återigen gjort det ekonomiskt mer fördelaktigt att vara sjukskriven istället för att få a-kassa bl a för att a-kasseersättningen sjunker med tiden. Vilka effekterna blir får tiden utvisa.

Referenser

Allison P (1995), "Survival Analysis using SAS: A Practical Guide", Cary, NC: SAS Institute Inc.

Edin P-A & P Fredriksson (2000), "LINDA – Longitudinal Individual Data for Sweden", Working Paper 2000:19, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala Universitet.

Ercolani M, T Barmby, and J Treble (2002), Sickness Absence: An International Comparison, *Economic Journal* , 12, F315-F331

Henningsen M (2006), "Moving between Welfare Payments. The Case of Sick Insurance for the Unemployed", Memorandum no 04/2006, Department of Economics, University of Oslo.

Henreksson M & M Persson (2004), The Effects on Sick Leave of Changes in the Sick Insurance System, *Journal of Labor Economics*, vol. 22(1), 87-113.

Hesselius (2004), Sick Insurance and Labor Market Outcome, *Economic Studies* 82, Department of Economics, Uppsala University.

Johansson P & M Palme (1996), Do Economic Incentives Affect Work Absence? Empirical Evidence Using Swedish Micro Data, *Journal of Public Economics*, 59, 195-218.

Johansson P & M Palme (2002), Assessing the Effects of a Compulsory Sick Insurance on Worker Absenteeism, *Journal of Human Resources*, 37:2, 381-409.

Johansson P & M Palme (2005), "Moral hazard and sickness insurance", *Journal of Public Economics* 89, p 1879-1890.

Larsson L (2002) "Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance in Sweden", Working Paper 2002:6, IFAU.

Larsson L (2004) "Harmonizing unemployment and sickness insurance: Why (not)?", *Swedish Economic Policy Review*, vol 11, nr 1, s 151-188.

Larsson L (2006) "Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance", *The Scandinavian Journal of Economics*, vol 108, s 97-113

Larsson L & C Runeson (2007), "Moral hazard among the sick and unemployed: evidence from a Swedish social insurance reform, Working Paper 2007:8, IFAU.

Pettersson-Lidbom, P & P Skogman Thoursie (2006), "Temporary Disability Insurance and Labor Supply: Evidence from a Natural Experiment, Working Paper, March 2006, Department of Economics, Stockholm university.

SFU Socialförsäkringsutredningen (2005), "Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid", Samtal om socialförsäkring nr 6.

SFU Socialförsäkringsutredningen (2006), "Tilläggsförsäkringar vid sidan av socialförsäkringarna", Socialförsäkringsutredningens PM nr 3.

Sjögren Lindquist, G & E Wadensjö (2005), "Inte bara socialförsäkringar", Rapport 2005:2 till ESS.

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter/Reports

- 2007:1** Lundin Daniela ”Subventionerade anställningar för unga – en uppföljning av allmänt anställningsstöd för 20–24-åringar”
- 2007:2** Lundin Daniela, Eva Mörk & Björn Öckert ”Maxtaxan inom barnomsorgen – påverkar den hur mycket föräldrar arbetar?”
- 2007:3** Bergemann Annette & Gerard van den Berg ”Effekterna av aktiv arbetsmarknadspolitik för kvinnor i Europa – en översikt”
- 2007:4** Junestav Malin ”Socialförsäkringssystemet och arbetsmarknaden – politiska idéer, sociala normer och institutionell förändring – en historik”
- 2007:5** Andersson Christian ”Lärartäthet, lärarkvalitet och arbetsmarknaden för lärare”
- 2007:6** Larsson Laura & Caroline Runeson ”Effekten av sänkt sjukpenning för arbetslösa”

Working Papers

- 2007:1** de Luna Xavier & Per Johansson “Matching estimators for the effect of a treatment on survival times”
- 2007:2** Lundin Daniela, Eva Mörk & Björn Öckert “Do reduced child care prices make parents work more?”
- 2007:3** Bergemann Annette & Gerard van den Berg “Active labor market policy effects for women in Europe – a survey”
- 2007:4** Andersson Christian “Teacher density and student achievement in Swedish compulsory schools”
- 2007:5** Andersson Christian & Nina Waldenström “Teacher supply and the market for teachers”
- 2007:6** Andersson Christian & Nina Waldenström “Teacher certification and student achievement in Swedish compulsory schools”
- 2007:7** van den Berg Gerard, Maarten Lindeboom & Marta López ”Inequality in individual mortality and economic conditions earlier in life”
- 2007:8** Larsson Laura & Caroline Runeson “Moral hazard among the sick and unemployed: evidence from a Swedish social insurance reform”

Dissertation Series

- 2006:1** Hägglund Pathric “Natural and classical experiments in Swedish labour market policy”
- 2006:2** Savvidou Eleni “Technology, human capital and labor demand”
- 2006:3** Söderström Martin “Evaluating institutional changes in education and wage policy”
- 2006:4** Lagerström Jonas “Discrimination, sickness absence, and labor market policy”
- 2006:5** Johansson Kerstin “Empirical essays on labor-force participation, matching and trade”