

Ekonomiska drivkrafter vid hälsorelaterade utträden ur arbetslivet

Johannes Hagen
Hannes Malmberg

Ekonomiska drivkrafter vid hälsorelaterade utträden ur arbetslivet^a

av

Johannes Hagen^b och Hannes Malmberg^c

2020-10-01

Sammanfattning

Både offentliga och privata arbetstagarförsäkringar måste ge arbetsgivare och arbetstagare drivkrafter att använda försäkringen vid rätt tillfälle. Internationellt har man försökt stärka dessa drivkrafter genom olika självförsäkringslösningar där arbetsgivaren påförs en del av kostnadsansvaret. Den här rapporten analyserar ett möjligt självförsäkringssystem inom den offentliga sjukersättningen (tidigare förtidspensionen), en av Sveriges största arbetstagarförsäkringar. Självförsäkringssystemet innebär att kommuner och regioner bär sjukersättningskostnaderna för sina anställda, men kompenseras av staten för sina förväntade kostnader. Den förväntade kostnaden för en kommun eller en region baseras på sammansättningen av dess arbetskraft. Denna konstruktion förstärker kommuners och regioners drivkrafter att undvika sjukersättning för sina äldre anställda, till exempel genom förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsen. Systemet är enkelt att införa inom nuvarande administrativa system, och designen tillförsäkrar på ett trovärdigt sätt att inga extra kostnader påförs kommunsektorn som helhet. Vid oförändrade uttag leder systemet endast till måttliga omfördelningseffekter mellan olika kommuner och regioner. Den viktigaste utmaningen med ett självförsäkringssystem är att undvika att folk med underliggande hälsoproblem blir mindre attraktiva på arbetsmarknaden.

^a Denna rapport är en omarbetad version av Hagen och Malmberg (2018). Vi är tacksamma för synpunkter från Håkan Selin, Per Johansson, Axel Arvidsson, Tina Eriksson, Gabriella Sjögren-Lindquist och Håkan Svärdman. Rapporten har finansierats av Fortes anslag (2013–2482) till projektet ”Åldrande och hälsa” vid IFAU och Uppsala universitet.

^b Johannes Hagen, Jönköping International Business School, Jönköping University och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), e-mail: johannes.hagen@ju.se
Hagen är tacksam för finansiering från Forte (2017–00092)

^c Hannes Malmberg, University of Minnesota, e-mail: pmalmberg@umn.edu.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Ekonomiska drivkrafter	5
2.1	Konflikten mellan privata och samhällliga intressen.....	5
2.2	Beräkning av kilar	10
2.3	Intressekonflikter i praktiken.....	12
3	Kostnadsansvar för arbetsgivare.....	14
3.1	Självförsäkring i kommunsektorn.....	14
3.2	Tidigare erfarenheter	14
3.3	Effekt på kilen mellan privata och samhällliga intressen	17
3.4	Geografiska fördelningseffekter av självförsäkring	20
4	Modellens begränsningar och praktiska hänsyn.....	26
5	Slutsats.....	27
	Referenser	29
	Appendix.....	32

1 Inledning

Sjukersättningen (tidigare förtidspensionen) kompenserar för en permanent nedsatt arbetsförmåga och är ett stort socialförsäkringssystem: 2018 utbetalades 2,7 miljarder i sjukersättning till drygt 275 000 individer. Det finns en samsyn att man vill erbjuda ett gott inkomstskydd till personer med nedsatt arbetsförmåga. Det finns dock en risk att efterfrågan på sjukersättning kan leda till höga kostnader för staten som inte är långsiktigt hållbara. Att hitta rätt balans försvåras av att en statligt finansierad sjukersättning gör att arbetsgivare inte fullt ut beaktar kostnaderna för sjukersättning.

Innan 2005 ökade kostnaden för sjukersättningen snabbt, vilket ledde till ett antal åtstramningar i regelverket (Försäkringskassan, 2015a; Johansson m.fl., 2018), och efter dessa reformer är inflödet till sjukersättningen idag på en historiskt låg nivå. Sedan 2005 har antalet individer med sjukersättning mer än halverats, och nu får systemet istället kritik för att vara alltför strikt (Riksrevisionen, 2018). Andra länder har haft liknande svårigheter i att hitta rätt balans, bl.a. USA (Autor, 2015), Nederländerna (Koning and Lindeboom, 2015; Burkhauser m.fl., 2008), Finland (Korkeamäki och Kyyrä, 2012) och Tyskland (Börsch-Supan m.fl., 2015).

En metod för att förbättra sjukersättningens funktion har varit att flytta en del av sjukersättningens kostnader från staten till arbetsgivare. I Finland och Nederländerna har man experimenterat med så kallade medfinansieringssystem, och förslag på liknande system har förts fram i både Sverige (Hägglund och Johansson, 2016) och USA (Autor, 2015). Syftet är både att uppmuntra investeringar i arbetsmiljö och andra hälsofrämjande insatser, samt att ge arbetsgivare drivkrafter till ärlig kommunikation med myndigheterna vid hälsobedömningar. Även om Finland och Nederländerna införde medfinansieringssystem för att få ner sjukersättningstalen kan ett medfinansieringssystem också användas för att förhindra en ökning av sjuktalen när mer generösa regler införs. I båda fallen syftar medfinansiering till att minska den intressekonflikt som uppstår när arbetsgivare inte beaktar statens kostnader för sjukersättning.

I den här rapporten analyserar vi ett sådant system för kommunsektorn. Systemet innebär att kommuner och regioner (hädanefter ”kommuner”) bär sina kostnader för sjukersättningen, men att de samtidigt kompenseras av staten för sina förväntade kostnader. Ett sådant *självförsäkringssystem* omfördelar därför resurser från kommuner med oväntat höga kostnader för sjukersättning till de med oväntat låga kostnader. Eftersom de förväntade kostnaderna täcks av staten innebär systemet ingen extra börda för arbetsgivarkollektivet.

Systemet har två fördelar. Den första är att det enbart omfördelar mellan arbetsgivare, medan staten fortsatt finansierar hela sjukersättningen. Det bör

skapa större politisk acceptans jämfört med tidigare medfinansieringsförslag där löften om kompenserande sänkningar av arbetsgivaravgiften inte alltid har uppfattats som trovärdiga.¹ Den andra fördelen är att systemet skulle kunna implementeras på ett relativt enkelt sätt inom ramen för befintliga transfereringssystem mellan stat och kommuner/regioner.

Systemet hämtar inspiration från idén om *yardstick competition* som utvecklades inom industriell organisationsteori som en metod för att ersätta kostnader för producenter av samhällsnyttiga tjänster såsom vatten el och gas utan att ta bort incitament till kostnadsminskningar. (Schleifer, 1985). Precis som i vårt system innebär yardstick competition att företag, i vårt fall kommuner, bär sina egna kostnader samtidigt som de kompenseras för medelkostnaden inom sektorn.

Analysen fokuserar på två frågor. Först undersöker vi hur mycket systemet skulle minska den intressekonflikt mellan stat och kommuner som beror på att staten finansierar sjukersättningen. För att göra detta utvecklar vi en modell som kvantifierar skillnaden mellan samhällliga och privata intressen i valet att antingen bevara ett jobb eller avsluta det via sjukersättning. I modellen representeras det privata intresset av en kommunal arbetsgivare och arbetstagare, och det samhällliga intresset av staten. Vi finner att ett jobb måste ha ett 4 gånger högre förädlingsvärde för att överleva en privat jämfört med en samhälllig lönsamhetskalkyl. Med självförsäkringssystemet minskar denna skillnad till 1,2 gånger förädlingsvärdet. Nyckeln till systemets kraftfulla effekt är att kommuner själva får bära marginalkostnaden för sjukersättning. När en kommun- eller regionanställd påbörjar en sjukersättning får kommunen ingen extra ersättning, utan bär den extra kostnaden själv. På samma sätt belönas kommunen för minskade sjukersättningskostnader.

För det andra undersöker vi systemets effekter på fördelningen mellan olika kommuner och regioner. Vi gör detta genom att beräkna varje kommuns och regions nettotransfereringar till och från systemet med hjälp av registerdata från databasen Louise. Urvalet består av personer som var mellan 55 och 64 år under året 2014. Den förväntade sjukersättningen beräknas med hjälp av en linjär regressionsmodell som tar hänsyn till kommunens demografiska sammansättning vad gäller ålder, kön och yrke. Vi finner att systemet skulle kräva transfereringar som i genomsnitt motsvarar 17 procent av kommunernas utjämningsbidrag/avgift. Endast i undantagsfall betalar eller får kommunerna mer än 1 procent av sina totala skatteintäkter. För regionerna motsvarar transfereringarna mellan 0,1 och 9 procent av kostnadsutjämnningen (i genomsnitt 2 procent) och mindre än 0,3 procent av deras totala skatteintäkter. Beräkningarna visar att

¹ <https://www.di.se/artiklar/2016/4/8/debatt-slopa-sjukforslaget-strandhall/>

systemet kan ge kommunsektorn betydligt skarpare drivkrafter på marginalen, utan att kräva alltför stor omfördelning i medeltal.

Vi avslutar rapporten med ett avsnitt där vi diskuterar modellens och systemets begränsningar. Vår bedömning är att den viktigaste utmaningen med ett självförsäkringssystem är att det kan leda till en mer restriktiv rekryteringspolicy till förmån för dem med bättre hälsa. Detta kan leda till att redan missgynnade grupper på arbetsmarknaden riskerar att få det ännu svårare att få arbete. Det finns också en rad praktiska hänsyn att ta ställning till om systemet skulle införas, t ex hur man hanterar eventuella spridningseffekter till andra ersättningssystem som sjukpenningen eller arbetslöshetsförsäkringen, och vilka egenskaper hos arbetskraften man ska beakta när man beräknar en kommuns eller en regions förväntade kostnader.

2 Ekonomiska drivkrafter

Vi utvecklar här en modell som illustrerar de ekonomiska drivkrafterna vid utträden ur arbetslivet. Vår analys visar att många arbetsgivare har ett intresse av att låta arbetstagare lämna arbetskraften ”för tidigt”, det vill säga tidigare än vad som vore bäst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Anledningen till detta är att staten bär en stor del av kostnaderna när arbetstagare lämnar arbetskraften. Vi diskuterar också hur denna snedvridning kan yttra sig i praktiken med fokus på de olika aktörernas roll i bedömningen av arbetsförmåga och på investeringar i arbetsmiljö. Senare i rapporten använder vi samma modell för att visa hur ett självförsäkringssystem i kommunsektorn kan bidra till att harmonisera privata och samhälleliga intressen.

2.1 Konflikten mellan privata och samhälleliga intressen

Modellen kvantifierar konflikten mellan privata och samhälleliga intressen när ett jobb ska avslutas. För att göra detta definierar vi både det samhälleliga och det privata nettovärdet av ett jobb. Det samhälleliga nettovärdet fångar hur mycket värde ett jobb skapar när man beaktar allas vinster och förluster av att jobbet finns. Det privata nettovärdet fångar enbart värdet för arbetsgivaren och arbetstagaren. När det samhälleliga nettovärdet är större än det privata finns det en risk att jobbet avslutas även om samhället skulle vilja bevara det.

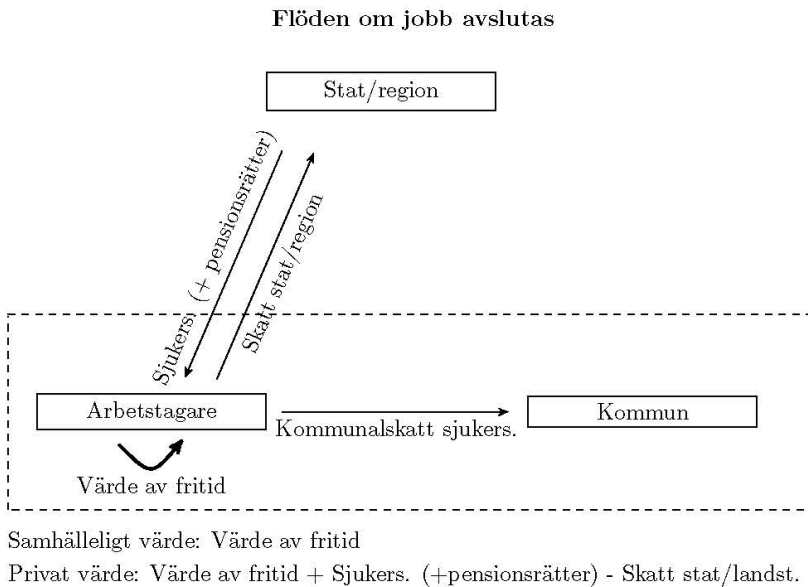
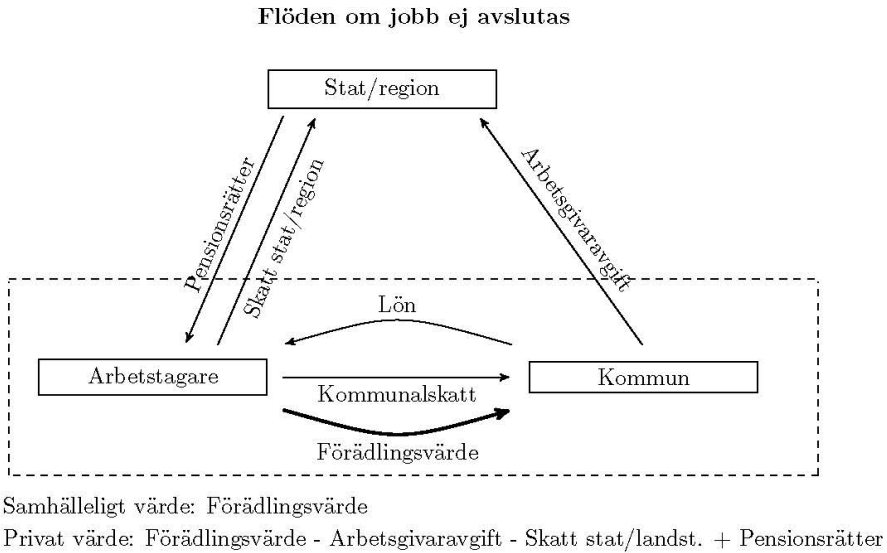
Utträden till sjukersättning är den vanligaste typen av hälsorelaterade utträden. Vi fokuserar på kommunala arbetsgivare eftersom vår policyanalys i avsnitt 3 berör kommunsektorn. Det är möjligt att göra en liknande analys för privata arbetsgivare. Snedvridningen kommer då generellt vara större på grund av den extra fiskala externalitet som uppstår när privata arbetsgivare varken tar hänsyn

till statens kostnader för sjukersättning och förlorade skatteintäkter, eller kommuners kostnader från minskade kommunala skatteintäkter.

Figur 1 illustrerar hur nettovärdet beräknas. Figuren visar hur flöden av pengar och resurser mellan arbetsgivare, arbetstagare och övriga samhället förändras när ett jobb avslutas. Eftersom vi fokuserar på en kommunal arbetsgivare består ”övriga samhället” i vår analys av stat och regioner, och analysen har därför tre aktörer: kommun, arbetstagare samt stat/regioner. Penningflöden visas med tunna streck och produktion av reala resurser visas med tjocka streck.

I den övre skissen i figuren skildras situationen när ett jobb inte har avslutats. Arbetaren levererar förädlingsvärde till arbetsgivaren, som i gengäld betalar lön. Inkomstskatt utgår i form av kommunalskatt och regionskatt (och statlig inkomstskatt vid hög lön). Kommunen betalar arbetsgivaravgift till staten, som i sin tur ger pensionsrätter till arbetstagaren. I den nedre skissen i figuren har jobbet avslutats och ersatts med sjukersättning. Arbetstagaren producerar nu fritid till sig själv och får inte längre någon lön. Arbetstagaren får sjukersättning (inklusive pensionsrätter på sjukersättningen) från staten och betalar inkomstskatt på denna.

Figur 1 Flöden före och efter jobbavslut



För att beräkna det samhälleliga värdet av ett jobb antar vi att värdet av produktion och fritid går att uttrycka i pengar. Det betyder att det samhälleliga värdet av ett jobb är summan av värden för alla aktörer i systemet.² Eftersom alla enkel-pilar representerar transaktioner mellan två aktörer bidrar de inte till nettovärdet: den enes vinst, den andres förlust. Därför består det samhälleliga värdet endast av förädlingsvärdet. Om ett jobb avslutas är det samhälleliga värdet enbart värdet av fritid. Det samhälleliga nettovärdet är skillnaden mellan dessa två värden.³

$$\text{Samhälleligt nettovärde} = \text{förädlingsvärde} - \text{värde av fritid.}$$

Från ett samhälleligt perspektiv är det ekonomiskt lönsamt att avsluta jobbet när det samhälleliga nettovärdet är negativt. Detta inträffar närhelst förädlingsvärdet är mindre än värdet av fritid.

När vi i stället beräknar det privata (kommun + arbetstagare) nettovärde ska vi inte räkna med vinster och förluster för stat och regioner. Från ett privat perspektiv är alla flöden in i den streckade rutan en vinst, och alla flöden ut från den streckade rutan en förlust. Detta innebär att det privata värdet av ett jobb är

$$\begin{aligned} \text{privat värde av jobb} \\ &= \text{förädlingsvärde} - (\text{arb. avgift} \\ &+ \text{skatt till stat och region} - \text{pensionsrätt}) (1) \end{aligned}$$

Från ett privat perspektiv ges alltså värdet av jobbet inte enbart av förädlingsvärdet, utan man måste även subtrahera arbetsgivaravgifter och skatter som betalas till stat och regioner. Viss kompensation ges i form av förvärvade pensionsrätter. Eftersom kommunalskatten betalas tillbaka till kommunen påver-

² Vår analys antar att förädlingsvärde och värde av fritid är konstant över tid. Detta är en statisk förenkling av en dynamisk process, där förädlingsvärdet faller mot slutet av arbetslivet när arbetet blir alltmer ansträngande. I ekonomiska termer innebär detta att fritid värderas allt högre, medan det ekonomiska värdet som skapas av produktionen faller. När produktiviteten faller och penningvärdet av fritid stiger fattar arbetsgivare och arbetstagare vid någon punkt ett gemensamt beslut om att ett arbete ska avslutas. Det är detta beslut som rymmer en konflikt mellan privata och samhälleliga intressen. Vår statiska analys syftar till att fånga den ungefärliga storleken på denna konflikt. Vi gör också ett implicit antagande om att bevarandet och avslutandet av jobb är privat effektiva, det vill säga att ett jobb avslutas om och endast om det totala värdet av jobbets existens är negativt. Detta innebär att arbetsgivare och arbetstagare kan träffa ömsesidigt förbättrande överenskommelser genom exempelvis utköp. Modellens begränsningar diskuteras mer utförligt i avsnitt 4.

³ Vi har valt att inte inkludera värdet av minskad arbetslöshet från att anställa en ersättare, eftersom det saknas ett starkt teoretiskt eller empiriskt stöd för att tidiga utträden skulle minska den långsiktiga arbetslösheten (Forsslund, 2015).

kar den inte jobbets värde för kommun och arbetstagare. Från figuren kan vi också avläsa värdet av ett avslutat jobb som

$$\text{Privat värde utan jobb} = \text{fritid} + \text{sjukers.} + \text{pensionsrätt sjukers} - \text{skatt till stat och region på sjukersättning} \quad (2)$$

Utöver värdet av fritid värderar arbetstagaren sjukersättningen samt pensionsrätter på sjukersättningen. Statlig skatt och regionskatt på sjukersättningen (i praktiken enbart regionskatt) förloras dock av kommun och arbetstagare. Kommunalskatten på sjukersättningen betalas mellan anställningsparterna och påverkar därför inte deras gemensamma värde. Precis som vi definierade samhällelig lönsamhet i termer av ett samhälleligt nettovärde, kan vi definiera privat lönsamhet i termer av privat nettovärde. Ett jobb är därför privat lönsamt att bevara när

$$\text{privat värde av avslut} \leq \text{privat värde av jobb}$$

Med hjälp av ekvationerna (1) och (2) ovan, går det att skriva om detta uttryck som⁴

$$\text{värde av fritid} \leq \text{förädlingsvärde} * (1 - \tau - \beta) \quad (3)$$

där τ och β ges av

$$\tau = \frac{\text{arb.avgift} + \text{skatt stat landsting} - \text{pensionsrätt}}{\text{förädlingsvärde}} \quad (4)$$

$$\beta = \frac{\text{sjukersättning} + \text{pensionsrätt sjukersättning} - \text{skatt stat/landsting sjukersättning}}{\text{förädlingsvärde}} \quad (5)$$

För att ett jobb ska vara värt att bevara räcker det alltså inte att förädlingsvärdet är större än värdet av fritid. Anledningen är att arbetsgivare och arbetstagare enbart får ut en andel, $(1 - \tau - \beta)$, av förädlingsvärdet. Skillnaden mellan privata och samhälleliga intressen fångas av de två ”kilarna”, τ och β . Den första kilen, τ , beror på skattesystemet och fångar att skatter minskar det privata värdet av ett jobb. Den andra kilen, β , beror på sjukersättningssystemet, och fångar att sjukersättningssystemet ökar värdet av att avsluta ett jobb. Kilarna τ och β är högre

⁴ Idén är att system som på olika sätt minskar drivkraften till arbete går att beskriva i termer av en skatt på arbete. Det är en vanlig metod i analysen av socialförsäkringar att beräkna implicita skattesatser (Auerbach, 2012; Brewer med flera, 2010).

ju högre skatter och sjukersättningsnivåer är jämfört med förädlingsvärdet. När båda är noll finns det ingen skillnad mellan privata och samhällliga lönsamhetskalkyler, och jobb bevaras alltid när förädlingsvärdet är större än värdet av fritid.

För att beskriva skillnaden mellan privata och samhällliga intressen beräknar vi vilket förädlingsvärde arbetsgivare/arbetstagare kräver jämfört med samhället för att bedöma ett jobb som lönsamt. Vi kallar detta en gränsvärde för förädlingsvärdet. För samhälllig lönsamhet är gränsvärdet värdet av fritid, medan ekvation (3) visar att den privata gränsvärden är värdet av fritid gånger $1/(1 - \tau - \beta)$, vilket är högre än den samhällliga gränsvärden. Ju större kilarna τ och β är, desto större är skillnaden mellan den privata och den samhällliga gränsvärden för förädlingsvärde.

2.2 Beräkning av kilar

För att beräkna kilar τ och β behöver vi en skattning av förädlingsvärdet samt för alla termerna i täljarna i ekvationerna (4) och (5). Tabell 1 visar hur alla termer förutom förädlingsvärdet beräknas. I beräkningarna antar vi att förädlingsvärdet är lika med lönen plus arbetsgivaravgifterna.⁵

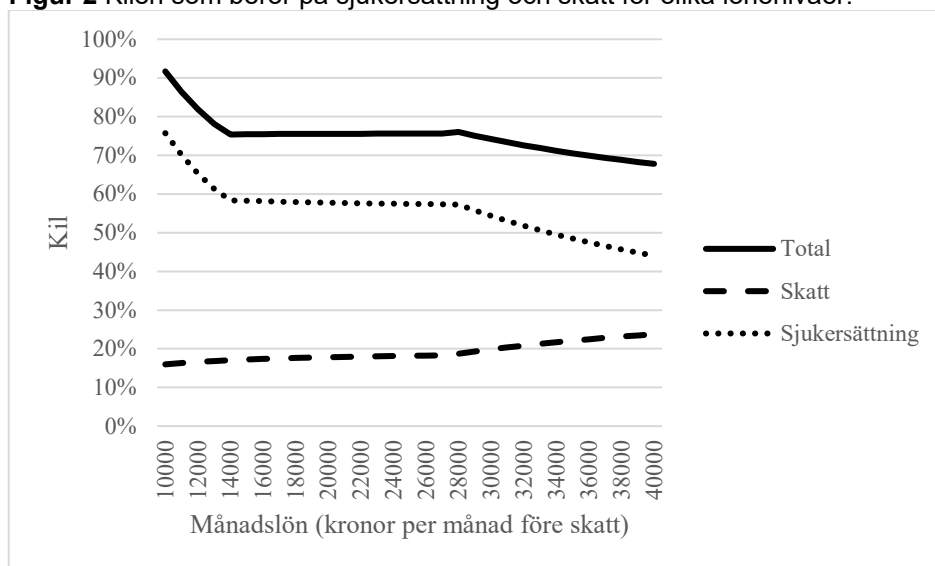
Med hjälp av dessa tal kan vi räkna ut skattekil τ och sjukersättningskil β . Dessa visas i Figur 2. Vi ser att den totala kilen är ungefär 75 procent med undantag för de lägsta och de högsta inkomsterna. Av denna totala kil är skattekil τ ungefär 17 procent och sjukersättningskil β ungefär 58 procent. För lägre inkomstgrupper är sjukersättningen den största kilen, medan skattekil stiger med inkomsten. Detta reflekterar progressiviteten i skattesystemet samt golven och taken i sjukersättningsystemet.

Diagrammet illustrerar också den skarpa konflikten mellan samhällliga och privata incitament. En kil på 75 procent innebär att den privata gränsvärden för förädlingsvärde är $1/(1 - 0,75) = 4$ gånger så hög som den samhällliga gränsvärden. Det vill säga, om samhället finner ett jobb lönsamt när det har 100 000 kronor per år i förädlingsvärde, kommer kommunens och arbetstagarens lönsamhetskalkyl att kräva ett förädlingsvärde på cirka 400 000 kronor per år.

⁵ Vi ser detta som ett konservativt antagande om kilar storlek. Anledningen är att existensen av utköp tyder på att det relevanta alternativet är att förädlingsvärdet är lägre än lön plus arbetsgivaravgift. I detta fall blir kilar större, då sjukersättning och skatter blir en större andel av förädlingsvärdet.

Tabell 1 Värderna för parametrar i modellen

Variabel	Beräkningsmetod
Arbetsgivaravgift	31,42 procent av bruttolön
Pensionsrätt	17,21 procent av bruttolön
Skatt stat/region	Regionskatt: 11,35 procent. Övriga enligt 2014 års skatteregler, inklusive grundavdrag och jobbskatteavdrag.
Skatt sjukersättning	Som ovan (utan jobbskatteavdrag)
Sjukersättning	64,7 procent av lön. Golv: 8 960 kronor per månad. Tak 18 116 kronor per månad.
Pensionsrätt sjukersättning	17,21 procent av bruttolön

Figur 2 Kilen som beror på sjukersättning och skatt för olika lönenivåer.

2.3 Intressekonflikter i praktiken

Vår teoretiska genomgång visar att det finns en stor kil mellan de privata och samhällseliga värdena av ett jobb. Det betyder att om arbetstagare och arbetsgivare själva fick bestämma skulle de avsluta jobbet för tidigt, det vill säga tidigare än vad som vore bäst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Vår analys rör sjukersättningen, men ett liknande resonemang kan tillämpas på andra socialförsäkringssystem. Så hur yttrar sig dessa snedvridningar i praktiken?

När arbetsgivaren inte drabbas av direkta kostnader för långtidssjukfrånvaro eller sjukersättning försvagas incitamenten att hålla nere långtidssjukfrånvaron, till exempel via förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsen. En bristfällig arbetsmiljö kan förhöja risken för ohälsa för enskilda individer, och på sikt också öka risken för sjukskrivning.

Ekonomiska drivkrafter kan också påverka relationen mellan de olika aktörer som ska bedöma en persons arbetsförmåga, det vill säga främst arbetsgivare, arbetstagare, läkare och Försäkringskassan. Två personer med likartad arbetsförmåga skulle alltså kunna få olika beslut beroende på arbetsgivarens (och arbetstagarens) inställning till sjukersättning som en väg ut ur arbetslivet.

Detta förutsätter naturligtvis att bedömningsprocessen inom sjukersättnings-systemet innehåller en viss grad av handlingsutrymme för Försäkringskassans handläggare och beslutsfattare. Om en fullt objektiv bedömning av arbetsförmågan vore möjlig skulle aktörernas ekonomiska drivkrafter inte spela någon roll för utfallet.

Det finns starka belägg för att det finns handlingsutrymme inom sjukersättningen. I en granskningsrapport från 2015 visar Försäkringskassan att handläggare ofta gör andra bedömningar av rätten till sjukersättning än Försäkringskassans experter (Försäkringskassan, 2015b). Experterna ansåg att 42 procent av handläggarnas beviljanden var felaktiga när de utvärderade ett urval av utredningar som ansågs tillräckligt gedigna för att kunna bedömas (en annan slutsats i rapporten var att enbart 75 procent av utredningarna uppfyllde detta kriterium).

Förbättrade rutiner kan minska graden av handlingsutrymme, men tidigare erfarenhet tyder på att det finns stora utmaningar i detta. När Försäkringskassan 2017 följde upp effekterna av sitt arbete med förbättrade rutiner fann de att andelen avslag hade ökat från 50 till 80 procent (Försäkringskassan, 2017). Detta tycks dock inte ha berott på en minskad mängd felaktiga beviljanden. Andelen beviljanden där experterna inte höll med handläggarna minskade enbart från 42 till 36 procent och förändringen var inte statistiskt säkerställd.⁶

⁶ I samma rapport finner Försäkringskassan att 99 procent av avslagen är korrekta. Detta väcker frågan hur mängden beviljanden kunnat minska från 50 till 20 procent utan att vare sig leda till färre felaktiga beviljanden, eller i stort några felaktiga avslag. En hypotes är att det skedde en

En studie från IFAU⁷ illustrerar komplexiteten i att förbättra bedömningar genom ändrade rutiner. De fann att när Försäkringskassan informerade om förstärkt granskning av läkarintyg försämrades kvaliteten på läkarintygen.

Så om det finns handlingsutrymme i det enskilda fallet – hur påverkar ekonomiska drivkrafter relationen mellan de olika aktörerna i bedömningsprocessen? Vi ser två möjligheter.

För det första finns det en risk att arbetsgivare och arbetstagare utnyttjar sitt informationsövertag gentemot läkare och Försäkringskassan. Exempelvis kan arbetstagare överdriva sin arbetsoförmåga, det vill säga beskriva sig själva som mer arbetsoförmögna än vad de i själva verket är (Engström, Hägglund och Johansson, 2017). Sådana överdrifter behöver nödvändigtvis inte grunda sig i medvetet fusk utan kan vara resultatet av en bristande tro på den egna arbetsförmågan (Hägglund och Johansson, 2016). Arbetsgivaren kan antingen bekräfta, eller inte bekräfta, arbetstagarens redogörelse inför läkaren och Försäkringskassan. Om arbetsgivaren saknar ett kostnadsansvar för sjukersättningen kommer det ofta att vara ekonomiskt attraktivt för arbetsgivaren att arbetstagaren får sjukersättning. Detta ger dem ett ekonomiskt skäl att bekräfta arbetstagarens redogörelse. Även om arbetsförmågan i slutändan prövas mot hela arbetsmarknaden, och inte mot en viss arbetsgivare, kan detta försvåra Försäkringskassans bedömning av arbetstagarens faktiska arbetsförmåga.

För det andra kan bristen på drivkrafter för arbetsgivare öka sannolikheten att handläggare gör en lindrigare bedömning än vad regelverket föreskriver. Försäkringskassans granskning från 2017 visar att det finns en generell tendens till generösa bedömningar. Felbedömningar är inte symmetriska: 40 procent av beviljanden, men enbart 1 procent av avslagen, var felaktiga.⁸ Denna typ av felbedömningar kan förväntas minska om arbetsgivare har ett kostnadsansvar, eftersom arbetsgivaren blir mindre benägen att bekräfta handläggarens tolkning av situationen.

förändring i sammansättning när den borte gränsen i sjukpenningen togs bort 1 februari 2016, vilket ledde till att många som var berättigade till sjukersättning kvarstod i sjukförsäkringen och inte ansökte om sjukersättning (Försäkringskassan, 2018).

⁷ Goine m fl (2009)

⁸ En förklaring till detta är att handläggare inte alltid håller med om regelverket. ISF har i en rapport (Granqvist, Hägglund och Simonsson, 2014) visat att om handläggare har en negativ attityd till Försäkringskassans regelverk leder detta generellt till längre sjukfrånvaro.

3 Kostnadsansvar för arbetsgivare

3.1 Självförsäkring i kommunsektorn

I den här delen analyserar vi ett självförsäkringssystem som syftar till att minska skillnaden mellan privata och samhällseliga intressen när ett jobb ska avslutas. Vi fokuserar på arbetsgivare inom kommunsektorn.

Systemet innebär att kommuner och regioner påförs en nettotransferering till staten som motsvarar skillnaden mellan den sjukersättning deras anställda ”borde” ha och den sjukersättning de faktiskt får. Kommuner och regioner får ett incitament att bevara äldre arbetskrafts arbetsförmåga då de kan få en positiv transferering från staten om deras sjuktal är lägre än förväntat. Hur stor sjukersättning en kommun eller en region ”borde” ha, beräknas utifrån arbetsstyrkans köns-, ålders- och yrkesstruktur. Vi har valt att begränsa systemet till äldre arbetskraft (55–64-åringar), men det finns inget som hindrar att låta det omfatta fler åldersgrupper. Det skulle också kunna tillämpas på andra socialförsäkrings-system än just sjukersättningen.

3.2 Tidigare erfarenheter

3.2.1 Sverige

Inom den svenska sjukpenningen (ej sjukersättningen) finns det redan ett inbyggt kostnadsansvar för arbetsgivare. Den så kallade sjuklöneperioden innebär att arbetsgivaren betalar de första 14 dagarna i en sjukskrivningsperiod. Under en begränsad tidsperiod (1 januari 2005 till 31 oktober 2006) utökades dessutom kostnadsansvaret för arbetsgivaren till att omfatta 15 procent av den anställdes sjukpenning under hela den tid som han eller hon var sjukskriven på heltid.

Under Sveriges korta erfarenhet av utökat kostnadsansvar under 2005–2006 fann man inte någon tydlig effekt på varaktigheten av påbörjade sjukskrivningar. Kunskapen hos arbetsgivarna var relativt begränsad och det verkar främst vara de stora arbetsgivarna som kände till reformen (Cohen Birman och Andersson, 2014). Vissa fallstudier visade även att många arbetsgivare ansåg sig sakna möjlighet att påverka arbetstagarnas sjukfrånvaro, att de redan har ett strukturerat arbetsmiljöarbete och att den främsta drivkraften att minska sjuktalet bland anställda är att komma till rätta med produktionsstörningar (Hägglund och Johansson, 2016)

3.2.2 Finland och Nederländerna

Det är inte ovanligt att ha inslag av kostnadsansvar för arbetsgivare i olika delar av socialförsäkringssystemet.⁹ Däremot är det bara Finland och Nederländerna som har ett sådant i sitt förtidspensionssystem (disability insurance). I dessa länder åläggs arbetsgivare att betala så kallade erfarenhetsbaserade premier (experience rating). Det innebär att arbetsgivarnas premier till sjukförsäkringen baseras på deras anställdas användning av försäkringen.

Nederländerna införde erfarenhetsbaserade premier i sitt förtidspensionssystem 1998. Syftet var att få ner antalet sjukpensionärer som hade nått sin topp några år tidigare. Premien baseras på förtidspensionskostnader för arbetsgivarens tidigare anställda. Avgiften har minimum och ett maximum som beror på företagets storlek. I det finländska medfinansieringssystemet beräknas en arbetsgivares premie genom att summera förväntade utbetalningar av förtidspension fram till 65 års ålder för anställda som fick sin första utbetalning två och tre år före det aktuella året. Sedan görs ett antal justeringar för åldersstrukturen på de anställda och lönesumman (olika regler för små, medelstora och stora företag).

En ganska omfattande empirisk litteratur har försökt utvärdera effekterna av ett kostnadsansvar för arbetsgivare på individens risk för förtidspension. En utmaning i denna litteratur är att särskilja beteendeförändringar som faktiskt beror på ett större kostnadsansvar från skillnader mellan arbetsgivare med olika premier. Det går alltså inte bara att jämföra arbetsgivare med höga och låga (eller inga) premier. Det finns också en risk att man tillskriver en nedgång i antalet nyblivna förtidspensionärer ett förbättrat arbetsmiljöarbete när nedgången egentligen kan förklaras av att arbetsgivarna förändrat sin anställningspolitik på grund av det ökade kostnadsansvaret. För att mäta en kausal effekt är det därför nödvändigt med tillgång till detaljrika longitudinella data, och en genomförd reform som påverkar kostnaderna för försäkring.

Den övergripande slutsatsen från den empiriska litteraturen som utvärderat effekten av det nederländska kostnadsansvaret på individens risk för förtidspension är att systemet har varit en starkt bidragande faktor till att minska antalet nya sjukpensionärer (Lindeboom och Koning, 2015). Koning (2009) och Van Sonsbeek och Gradus (2012) visar att införandet av den erfarenhetsbaserade premien minskade andelen ansökningar om sjukersättning med ungefär 15 procent. I en annan studie finner de Groot och Koning (2016) att borttagandet av erfarenhetsbaserade premier för små arbetsgivare (mindre än 25 anställda) ökade inflödet till sjukersättningen med ca 7 procent. Företag med höga premier, dvs. där många anställda ansökt om sjukersättning, reagerade starkast på förändringarna.

⁹ Se Häggglund och Johansson (2016)

Koning och Lindeboom (2015) understryker dock att kostnadsansvaret kan ha bidragit till en mer restriktiv anställningspolicy till förmån för dem med bättre hälsa, så kallad ”cream-skimming”. 2016 utökades därför arbetsgivarnas kostnadsansvar till att även omfatta anställda på temporära anställningskontrakt.

Även i Finland har ett antal studier funnit att systemet har en effekt på förtidspensionering, men resultaten har varit mindre entydiga än i Nederländerna. Hakola och Uusitalo (2005) studerar en pensionsreform från 2000 som innebar att förändringen i kostnadsansvaret påverkade arbetsgivare olika. De finner att antalet nyblivna förtidspensionärer minskade som mest hos de arbetsgivare vars kostnader ökade mest. Korkeamäki och Kyyrä (2012) finner också stöd för att inträdet till förtidspension bland de anställda minskade när arbetsgivarens kostnader för dessa ökade efter en reform i mitten av 90-talet. Hawkings och Simola (2020) finner att samma reform ledde till att finska arbetsgivare blev mindre benägna att rekrytera riskgruppindivider till förmån för dem med bättre hälsa.

Kyyrä och Paukeri (2018) använder skillnader i hur premien bestäms beroende på företagsstorlek för att utvärdera systemets effekter på inflödet till förtidspension. De finner inga belägg för att systemet bidrar till ett lägre inflöde till förtidspension, och spekulerar i att detta kan bero på att regelverket är för komplext för arbetsgivare att förhålla sig till. Kyyrä och Tuomala (2013) finner heller inga belägg för att en reform från 2007, som innebar att nya grupper på arbetsmarknaden kom att omfattas av medfinansieringssystemet, påverkade inträdet till förtidspension. Författarna menar att detta skulle kunna bero på att arbetsgivarna inte förstod hur de påverkades av den förändrade incitamentsstrukturen.

3.2.3 Självförsäkringssystem i USA

Självförsäkringssystem är vanligt förekommande i den privata sektorn i USA inom sjukvårdsförsäkringar, framför allt bland arbetsgivare med många anställda. Cirka 40 procent av de privata arbetsgivarna i USA använde sig av någon form av självförsäkring under 2015. Bland arbetsgivare med minst 1 000 anställda var motsvarande andel hela 80 procent. Självförsäkringssystem kan göra det enklare för arbetsgivare att skraddarsy hälsoplanen efter sina egna anställdas förutsättningar och på så sätt spara pengar jämfört med en konventionell hälsoplan. Sådana system förstärker även arbetsgivarens incitament att investera i sin personals hälsa och deras incitament att försöka minska onödig vård. Den enda studie vi känner till om effekterna av självförsäkringssystem visar också på positiva effekter. Den finner att olycksfrekvensen faller efter att självförsäkring infördes vid två amerikanska universitet (Chelius och Kavanaugh, 1988).

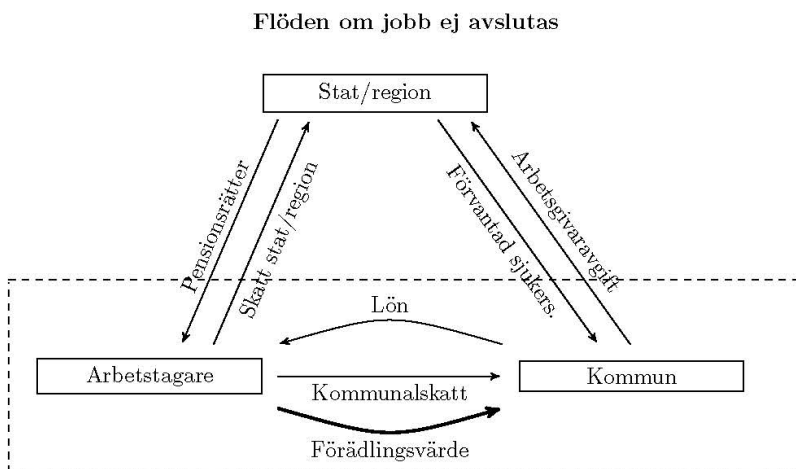
3.3 Effekt på kilen mellan privata och samhällliga intressen

I kapitel 2 beräknade vi konflikten mellan kommuner och staten vad gäller sjukersättning genom att beräkna kilar mellan privata och samhällliga intressen. Vi fann att dessa kilar är mycket stora, cirka 75 procent, vilket innebär att ett jobb behöver ett 4 gånger högre förädlingsvärde för att överleva en privat jämfört med en samhälllig lönsamhetskalkyl. I det förslag vi analyserar faller storleken på denna kil till 17 procent, vilket innebär att ett jobb är lönsamt att bevara så länge dess förädlingsvärde är ungefär 1,2 gånger av vad som krävs i en samhälllig lönsamhetskalkyl.

Nyckeln till resultatet är att det föreslagna systemet gör att kommuner på marginalen bär de statsfinansiella kostnaderna för sjukersättning. Anledningen är att förslaget innebär att kommuner kompenseras för förväntade sjukersättningstal, inte för faktiska sjukersättningstal. När en kommunalanställd påbörjar en sjukersättning får därför kommunen ingen extra ersättning, utan bär den extra kostnaden själv. På samma sätt belönas kommunen för minskade sjukersättningar. Trots dessa skärpta drivkrafter påverkas inte medelkommunens budgetsituation, eftersom statliga pengar kommer att reflektera medelkommunens sjukersättningsmönster.¹⁰

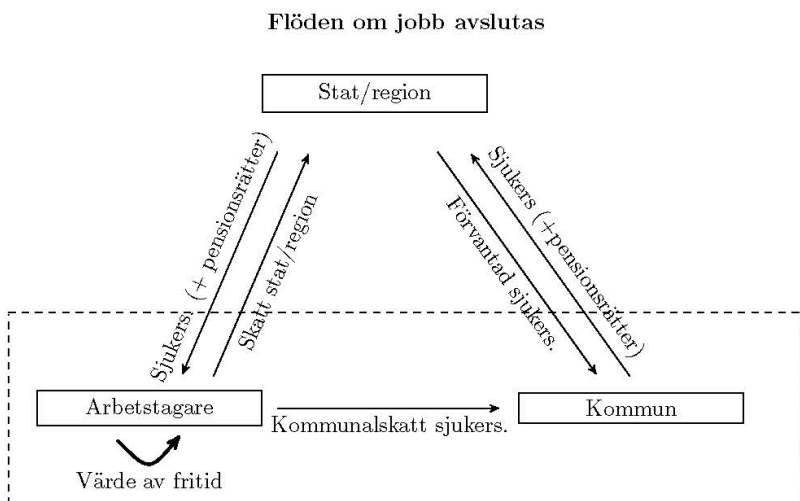
¹⁰ Som nämndes i inledningen relaterar grundidén att betinga regler på medelvärden i stället för på enskilda beteenden till så kallad *yardstick competition*, som är en viktig metod inom exempelvis reglering av monopol, där så kallad *cost-plus pricing* ofta baseras på kostnaderna i liknande företag för att inte leda till incitament till kostnadsökningar (se till exempel Shleifer, 1985).

Figur 3 Flöden före och efter jobbavslut under självförsäkringssystemet.



Samhälleligt värde: Förädlingsvärde

Privat värde: Förädlingsvärde - Arbavg. + Förv. sjukers. - Skatt stat/landst. + Pensionsrätter



Samhälleligt värde: Värde av fritid

Privat värde: Värde av fritid - Skatt stat/landst. sjukers. + Förväntad sjukers.

Vi använder Figur 3 för att beräkna kilen vid det förslagna systemet. Förslaget innebär två förändringar jämfört med det nuvarande systemet (som redovisas i Figur 1). I den övre skissen ser vi att staten nu alltid betalar kommunen en ersättning för den förväntade sjukersättningsrisken för den anställde, även om den anställde inte får sjukersättning. I den nedre skissen, när den anställde har sjukersättning, ser vi att kommunen nu tvingas bidra till staten med ett belopp som motsvarar kostnaderna för sjukersättningen och pensionsrätter på sjukersättningen. Värdet av att jobbet avslutas för kommunen och den anställde blir nu

$$\text{nettovärde} = \text{förädlingsvärde} - \text{fritid} + (\text{arb. avgift} + \Delta \text{skatt stat/region} - \text{pensionsrätt})$$

där $\Delta \text{skatt stat/region}$ är skillnaden mellan skatten som betalas på inkomsten och skatten som betalas på sjukersättningen. Lägg märke till att inga sjukersättningstermer längre är med i ekvationen. Anledningen är att alla dessa tar ut varandra när vi beräknar nettovärdet. Statens ersättning till kommunen för förväntad sjukersättning försvinner när den betalas ut, oavsett om jobbet finns eller inte. Utbetalningarna av sjukersättning och pensionsrätt baserade på sjukersättning försvinner eftersom de precis motsvaras av ökade inbetalningar till självförsäkringssystemet för kommunen.

Eftersom inga sjukersättningstermer är kvar i uttrycket, går det att visa att kilen mellan kommunala och samhälleliga intressen nu enbart består av den skattekil som beräknades i avsnitt 2.2. Denna är

$$\tau = \frac{\text{arbetsgivaravgift} + \Delta \text{skatt stat/region} - \text{pensionsrätt}}{\text{förädlingsvärde}}$$

och beror på storleken på skatterna jämfört med jobbets förädlingsvärde. I kapitel 2 visade vi att storleken på τ är cirka 17 procent, vilket innebär att skillnaden mellan privata och samhälleliga krav på förädlingsvärdet enbart blir $1/((1 - 0,17)) = 1,2$. I avsnitt 2.2 fann vi att denna kvot var 4. Det vill säga, om kommunen i dag kräver ett förädlingsvärde på 400 000 kronor per år för att finna ett jobb lönsamt, kommer detta att falla till 120 000 kronor per år under förslaget. Förslaget innebär alltså en mycket stor minskning av kilen mellan privata och samhälleliga intressen.

Minskningen av kilen blir stor eftersom de kostnader kommunen i dag påför staten är stora. Om en kommunalanställd med 20 000 kronor i månadslön går på sjukersättning kommer kommunen inom självförsäkringssystemet att belastas med 196 000 kronor per år, 155 000 kronor för sjukersättningskostnader, och

41 000 kronor för kostnaden av pensionspoäng. Dessa kostnader bärs i dag av staten.

Det är inte särskilt troligt att kommuner gör en kostnadsavvägning för varje anställd som utträder ur arbetslivet. Vi bedömer dock att dessa nya drivkrafter är tillräckligt starka för att på sikt förändra hur kommunerna kommer att hantera äldre arbetskraft.

3.4 Geografiska fördelningseffekter av självförsäkring

I det här avsnittet använder vi svenska registerdata för att beräkna hur mycket olika kommuner och regioner skulle påverkas av ett självförsäkringssystem inom sjukersättningen.

3.4.1 Data

Vi använder oss av registerdata från databasen Louise. Louise täcker in hela Sveriges befolkning mellan 16 och 74 års ålder och innehåller bland annat information om individernas löne- och pensionsinkomster, utbildningsnivå och sjukersättning. Eftersom vi är intresserade av övergången mellan arbetsliv och pension begränsar vi analysen till personer mellan 55 och 64 år. Mer exakt utgörs urvalet av de cirka 1,1 miljoner personer som var 55–64 år under året 2014.

För att definiera vilken yrkeskategori varje person tillhör hämtar vi information från Statistiska centralbyråns lönestrukturstatistik. I den statistiken grupperas personer på yrken utifrån en så kallad SSYK-kod. Vi använder den SSYK-kod som han eller hon hade registrerad vid 55 års ålder. Finns ingen kod vid just 55 års ålder använder vi motsvarande information vid en högre ålder. Vi utesluter personer som inte har någon SSYK-kod mellan 55 och 64 års ålder.

Lönestrukturstatistiken omfattar alla offentliganställda i Sverige. Vård- och omsorgspersonal (513) utgör i särklass den största yrkeskategorin, följt av försollärare och fritidspedagoger (311), grundskollärare (233), gymnasielärare (232) och sjuksköterskor (323). I Tabell A1 i Appendix visar vi antalet individer i alla de 30 största yrkena.

3.4.2 Beräkning av omfördelning mellan kommuner respektive regioner

Vi beräknar vilken typ av omfördelning som krävs för att implementera systemet. Vi gör detta genom att beräkna varje kommuns och regions nettotransfereringar till och från systemet.

Vi använder en linjär regressionsmodell för att avgöra hur mycket en kommun förväntas betala i sjukersättning beroende på hur deras arbetsstyrka ser ut

med avseende på ålder, kön och yrke. Nettobetalingen till systemet beräknas sedan som skillnaden mellan den faktiska och den förväntade sjukersättningen.¹¹ Resultaten för alla regioner visas i Tabell 2. I Tabell 3 visas resultaten för de tio kommuner som *mottar* mest från systemet och de tio kommuner som *betalar* mest till systemet.

Kolumn (1) visar den förväntade sjukersättning när man tar hänsyn till kommunens eller regionens sammansättning av arbetskraften, medan kolumn (2) visar den faktiska sjukersättningen. Kolumn (3) är skillnaden mellan de två första kolumnerna, och visar därför hur mycket en kommun netto får respektive betalar in till systemet. Tabellerna är rangordnade efter kolumn (3) vilket innebär att kommuner och regioner högre upp i tabellen mottar mer från systemet än kommuner och regioner längre ner. Kolumn (4) visar nettobetalingens andel av kommunens eller regionens totala skatteintäkter. Kolumn (5) visar kommunens eller regionens nettobetaling till det kommunala utjämningsystemet där ett positivt värde innebär att kommunen eller regionen i fråga får ett utjämningsbidrag medan ett negativt värde innebär att kommunen eller regionen i stället får betala en utjämningsavgift.¹²

Överlag kräver systemet små nettobetalingar för regioner, och något större för kommuner. För regionerna understiger betalningarna alltid 0,2 procent av de totala skatteintäkterna. Vi finner också att transfereringarna motsvarar mellan 0,1 och 9 procent av kostnadsutjämnningen (i genomsnitt 2 procent). För topprankade Kalmar län motsvarar transfereringen 5 procent av utjämningsbidraget. Jämtlands län som är lägst rankat skulle behöva ”betala tillbaka” knappa 9 procent av sitt utjämningsbidrag.

För kommunerna är transfereringarna något större. Här finns också en större variation. Arvidsjaur, som skulle bli den största nettobetalingen, skulle behöva betala motsvarande 1,35 procent av sina totala skatteintäkter. Dorotea, som skulle bli den största nettomottagaren, skulle få en transferering motsvarande 0,66 procent av sina totala skatteintäkter.

En genomsnittlig kommuns nettotransferering i självförsäkringssystemet motsvarar 17 procent av deras nettotransferering i det kommunala utjämningsystemet. För de tio största nettomottagarna är motsvarande siffra 40 procent, och för de största nettobetalingarna 10 procent.

Vi redovisar också resultaten för kommunerna på en Sverigekarta (Figur 4). Färgen bygger på en ranking av kommuner efter hur stora nettobetalingare respek-

¹¹ Modellen för att skatta förväntad sjukersättning ges av ekvationen: $Sjukersättning_i = \alpha_1 \text{ ålder}_i + \alpha_2 \text{ kön}_i + \alpha_3 \text{ yrke}_i + \alpha_4 \text{ ålder}_i \times \text{ kön}_i + \epsilon_i$

¹² Kostnadsutjämnningen finansieras enbart genom omfördelning mellan kommuner och regioner och syftar till att kompensera för opåverkbara strukturella kostnadsskillnader.

tive nettomottagare de är mätt per invånare – ju ljusare färg, desto lägre ranking, och desto större nettomottagare är en kommun. Det finns ingen entydig geografisk anhopning av nettobetalar och nettomottagare, utan de olika typerna av kommuner är relativt jämt spridda över landet.

Finns det något samband mellan en regions nettoställning i kostnadsutjämningsystemet å ena sidan och dess nettoställning i vårt föreslagna självförsäkringssystem å andra sidan? Med andra ord: förstärker eller försvagar självförsäkringssystemet den omfördelning som i dag finns inbyggd i kostnadsutjämningsystemet? I Tabell 3 syns inget tydligt samband; regioner som är mottagare i utjämningsystemet återfinns både i toppen och botten av tabellen. Bland kommunerna med störst inbetalningar till vårt system är dock majoriteten nettomottagare i utjämningsystemet. Korrelationskoefficienten mellan transferringarna inom de båda systemen uppgår till -0,07 och -0,08 för regioner respektive kommuner. Även om sambandet är relativt svagt verkar alltså självförsäkringssystemet försvaga den omfördelning som finns i utjämningsystemet.

De relativt sett små betalningarna skulle kunna tolkas som att systemet skulle ha begränsade effekter på sjukersättningarna. Storleken på betalningen är emellertid inte ett mått på incitamentens kraft, utan speglar snarare hur lika kommunernas och regionernas sjukskrivnings- och ersättningsmönster är. Visst kan skillnaden i ersättningsmönster ge en viss indikation på möjligheten till förbättringar (och vi finner att staten skulle spara 870 miljoner kronor om alla kommuner hade samma ersättningsnivå som de 10 procent av kommunerna i toppen).¹³ Men i den mån kommuner och regioner reagerar på incitament kommer även de som idag presterar bäst att förbättra sin prestation.

I den mån man bedömer betalningarna som små kan det i stället ses som ett tecken på att kommuner och regioner är tillräckligt lika så att det går att ha starka incitament utan stora omfördelningseffekter. Vi visade tidigare att det föreslagna systemet kraftigt minskade kilarna i kommunernas beslut. Om sjukskrivnings- och sjukersättningsmönster hade varit ännu mer annorlunda mellan olika kommuner hade det här skett till ett större pris i termer av omfördelning bort från vissa, ofta fattiga, kommuner till andra, ofta rika, kommuner. Tack vare att observerbar ålder, kön och yrkesgrupp fångar en stor del av variationen kan vi nu tillhandahålla incitament utan dessa stora omfördelningar. Detta är också en

¹³ Beloppet får vi genom att först räkna ut genomsnittlig sjukersättning per invånare bland de 29 kommuner med lägst sjukersättning per invånare. För var och en av resterande 261 kommuner subtraherar vi sedan detta tal från kommunens faktiska sjukersättning per invånare. Efter detta avdrag är summan av sjukersättningar i dessa kommuner 1 miljard kronor. Besparingen på 870 miljoner får vi genom att subtrahera 1 miljard kronor från den totala kostnaden för kommunalanställdas sjukersättning som var 1,87 miljarder kronor 2014.

av fördelarna med att införa kostnadsansvar inom en sektor snarare än för hela ekonomin.

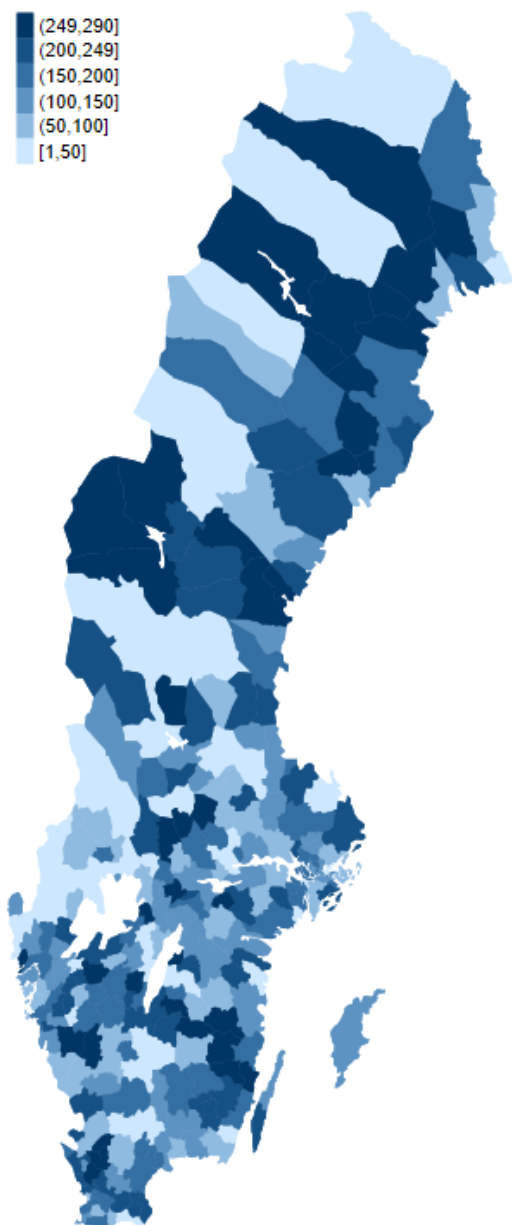
Tabell 2 Beräknad nettotransferering (kronor/invånare) för Sveriges regioner.

Region	Förväntad sjukersättning	Sjukersättning	Transferring	Andel av skatteintäkter	Utjämnning
Kalmar	90	67	23,1	0,11 %	472
Halland	79	61	17,9	0,09 %	-835
Dalarna	93	77	16,0	0,08 %	490
Värmland	86	75	10,9	0,05 %	467
Kronoberg	80	70	9,6	0,05 %	-904
Västmanland	64	55	8,9	0,04 %	724
Stockholm	33	27	6,0	0,02 %	258
Blekinge	97	91	5,6	0,03 %	218
Örebro	82	79	3,3	0,02 %	143
Södermanland	71	70	1,5	0,01 %	564
Gotland	5	4	0,8	0,00 %	358
Västra Götaland	74	74	0,1	0,00 %	-343
Uppsala	79	82	-3,1	-0,01 %	-962
Jönköping	77	80	-3,2	-0,02 %	-789
Östergötland	70	75	-4,2	-0,02 %	-166
Västernorrland	85	90	-4,4	-0,02 %	424
Skåne	69	82	-13,0	-0,07 %	-186
Norrboten	84	97	-13,2	-0,07 %	1215
Gävleborg	75	89	-14,2	-0,07 %	694
Västerbotten	101	122	-20,6	-0,10 %	-511
Jämtland	88	122	-34,1	-0,18 %	401

Tabell 3 Beräknad nettotransferering (kronor/invånare) för Sveriges tio bästa och sämsta kommuner.

Kommun	Förväntad sjukersättning	Sjukersättning	Transferring	Andel av skatteintäkter	Utjämninng
Dorotea	483	213	270	0,66 %	10 788
Härjedalen	417	219	198	0,51 %	4 949
Munkfors	307	114	192	0,52 %	2 873
Valdemarsvik	339	154	184	0,50 %	-302
Hjo	346	169	177	0,46 %	100
Mora	329	159	171	0,41 %	-270
Boxholm	342	173	169	0,45 %	297
Surahammar	269	111	158	0,38 %	-1 568
Dals-Ed	397	245	152	0,43 %	1 045
Torsby	348	197	151	0,40 %	4 423
Ragunda	441	598	-157	-0,40 %	8 428
Perstorp	194	366	-171	-0,52 %	1 210
Gällivare	348	547	-200	-0,39 %	-1 697
Norsjö	435	635	-200	-0,49 %	6 410
Älvsbyn	388	601	-213	-0,53 %	1 893
Piteå	320	553	-234	-0,55 %	-3 070
Arjeplog	442	701	-259	-0,56 %	6 647
Gullspång	430	710	-281	-0,77 %	1 149
Överkalix	440	794	-354	-0,85 %	5 991
Arvidsjaur	379	951	-572	-1,35 %	5 219

Figur 4 Beräknad ranking i självförsäkringssystemet efter nettotransfereringens storlek för Sveriges kommuner



Not: Färgen bygger på en ranking av kommuner efter hur stora nettobetalarare respektive nettomottagare de är mätt per invånare – ju ljusare färg, desto lägre ranking (nummer), och desto större nettomottagare är en kommun.

4 Modellens begränsningar och praktiska hänsyn

Vår modell från avsnitt 2, som är tänkt att illustrera ekonomiska drivkrafter vid hälsorelaterade utträden ur arbetslivet, är en förenkling av verkligheten. Framför allt fokuserar modellen på samhällsekonomisk effektivitet som kriterium och på asymmetriska intressen mellan stat och arbetsgivare/arbetstagare som den huvudsakliga friktionen. Det betyder att modellen inte fångar fördelningsfrågor eller problem som uppstår på grund av andra friktioner.

Fördelningsfrågor. Vår modell beräknar när det är samhällsekonomiskt lönsamt att bevara ett arbete. Det är dock inte självklart hur den samhällsekonomiska vinsten fördelas. Till exempel kan det finnas tillfällen när en individ gör en stor vinning på att sluta arbeta, men att det ändå är samhällsekonomiskt olönsamt då staten bär en ännu större kostnad. Om ett självförsäkringssystem bevarar den individens jobb är det samhällsekonomiskt lönsamt, men den enskilde individen kan fortfarande förlora mycket till förmån för staten (dvs indirekt till övriga skattebetalare). Det är därför viktigt att undersöka de fördelningspolitiska konsekvenserna av ett självförsäkringssystem.

Alternativa friktioner. I vår modell är den centrala friktionen att staten betalar för sjukersättningen även om arbetstagare och arbetsgivare påverkar hälsa och sjukersättningsbeslut. Det finns dock inga friktioner mellan arbetsgivare och arbetstagare när det gäller att dela resurser mellan varandra. Under dessa antaganden är det attraktivt att företag självförsäkrar sig, eftersom det ger arbetstagare och arbetsgivare incitament att bevara jobb som bör bevaras.

Slutsatserna kan dock ändras om det finns friktioner mellan arbetstagare och arbetsgivare när det gäller att fördela frukterna av en anställning. Till exempel kan det finnas lägen när det är samhällsekonomiskt lönsamt för en arbetstagare att sluta, men en arbetsgivare motsätter sig detta eftersom de tvingas bära sjukersättningskostnaden. Arbetsgivaren skulle då kunna överdriva arbetsförmågan för att slippa bära kostnaden för sjukersättning.

En annat problem med självförsäkring är att folk med underliggande hälsoproblem blir mindre attraktiva att anställa. En av faktorerna som motiverar ett statligt kontra ett arbetsgivarebaserat försäkringssystem är att man vill kunna försäkra folk mot problem som är kända redan när en anställningsrelation inleds. Det är därför viktigt att ett självförsäkringssystem utformas för att minimera risker med så kallad "cream-skimming", till exempel genom att undanta nyanställda med sjukskrivningshistorik från kostnadsansvar och begränsa ansvaret för personer som nyligen anställts. Värdet av förbättrade drivkrafter måste vägas mot risken att individer med hälsoproblem missgynnas i anställningsbeslut.

Praktiska hänsyn. Det finns även ett antal praktiska hänsyn att ta ställning till om systemet skulle införas.

För det första är det rimligt att tänka sig att om systemet endast omfattar sjukersättningen uppstår incitament för arbetsgivare och arbetstagare att använda andra ersättningssystem, som sjukpenningen och arbetslöshetsförsäkringen, för att avsluta ett jobb. Ett självförsäkringssystem skulle därför möjligen behöva innefatta flera arbetsrelaterade sociala ersättningar. På samma sätt skulle man kunna beakta kostnaderna för hela arbetskraften i stället för enbart kostnaderna för dem mellan 55 och 64 år.

För det andra behöver man bestämma vilka egenskaper hos arbetskraften man ska beakta när man beräknar en kommuns eller regions förväntade kostnader. En bra modell av förväntade kostnader ska innebära att residuala kostnader mer direkt går att förändra med politik, då en sådan modell gör att man kan ha starka incitament utan onödig omfördelning. Samtidigt är det viktigt att inte ta med variabler som arbetsgivare kan manipulera för att komma runt systemet, antingen genom att sätta andra etiketter på anställda, eller genom att ändra sin anställningspolitik.

5 Slutsats

Internationellt har en populär metod för att förbättra arbetstagarförsäkringar, både i privata och offentliga system, varit att låta arbetsgivare bära ett större kostnadsansvar. I den här rapporten har vi analyserat ett system för sjukersättningen där kommuner och regioner bär sina egna kostnader för sjukersättningen, men samtidigt kompenseras av staten för sina förväntade kostnader. Ett sådant självförsäkringssystem skulle ge kommunala arbetsgivare stärkta incitament till att minska sjukersättningar. Systemet är samtidigt enkelt att införa inom nuvarande administrativa system, och designen tillförsäkrar på ett trovärdigt sätt att inga extra kostnader påförs kommunsektorn som helhet.

Kostnadsansvar för försäkringstagare används generellt för att minska den intressekonflikt som uppstår när en försäkringsgivare bär skaderisker som försäkringstagaren har bättre kontroll över. I den här studien visar vi att det finns en sådan intressekonflikt i det svenska sjukersättningssystemet: privata och kommunala arbetsgivare har ett starkare intresse av att avsluta arbeten än vad som är samhälleligt motiverat. Det analyserade självförsäkringssystemet minskar denna intressekonflikt.

När vi beräknar den totala mängden transfereringar som systemet skulle kräva finner vi att de i genomsnitt motsvarar 17 procent av kommunernas utjämningsbidrag/avgift. Endast i undantagsfall betalar eller får kommunerna mer än 1 pro-

cent av sina totala skatteintäkter. För regionerna motsvarar transfereringarna mellan 0,1 och 9 procent av kostnadsutjämnningen (i genomsnitt 2 procent) och mindre än 0,3 procent av deras totala skatteintäkter. De stärkta drivkrafterna tycks alltså kunna uppnås utan alltför stor omfördelning.

Rapporten avslutas med en diskussion om modellens begränsningar och praktiska hänsyn om ett självförsäkringssystem skulle införas. Den viktigaste utmaningen är att undvika att folk med underliggande hälsoproblem blir mindre attraktiva på arbetsmarknaden. Det är även viktigt att analysera hur självförsäkringssystem påverkar fördelningsfrågor mellan arbetstagare och arbetsgivare, samt hur ett självförsäkringssystem i sjukersättningen påverkar användandet av andra socialförsäkringar.

Referenser

- Albin, Maria, Emilia Liljefrost, Marianne Parmasund och Eskil Wadensjö (2017). "Äldre i arbetslivet – en omvärldsanalys". Rapportnummer 2017/00501-1. Svenska ESF-rådet.
- Auerbach, Alan J. (2012). "The Mirrlees Review: A U.S. perspective". *National Tax Journal*, 65(3): 685–708.
- Brewer, Mike, Emmanuel Saez, och Andrew Shephard. "Means-testing and tax rates on earnings." *Dimensions of Tax Design: the mirrlees review 1* (2010). Chelius, James R. och Karen Kavanaugh (1988). "Workers' compensation and the level of occupational injuries". *Journal of Risk and Insurance*, 55(2): 315–323.
- Cohen Birman, Marcela och Christian Andersson (2014). Striktare sjukförsäkring och tidig ålderspensionering. Rapport 2014:7. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- De Groot, Nynke, och Pierre Koning. "Assessing the effects of disability insurance experience rating. The case of The Netherlands." *Labour Economics* 41 (2016): 304-317.
- Eliasson, Tove och Daniel Hallberg (2015). Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäkringen: Hur påverkades varaktigheten i sjukskrivningen? Rapport 2015:4. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- Engström, Per, Pathrik Hägglund och Per Johansson (2017). Early interventions and disability insurance: Experience from a field experiment. *The Economic Journal*, 127(600), 363–392.
- Forslund, Anders (2015). "Ungdomsarbetslösheten går inte att pensionera bort". SNS Analys nr 25.
- Fronstin, Paul (2016). "Self-insured health plans: Recent trends by firm size, 1996–2015". EBRI Employee Research Institute Notes, 37(7): 1–6.
- Försäkringskassan (2014). Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år. Socialförsäkringsrapport 2014:4.
- Försäkringskassan (2015a). Lågt och stabilt? Indikatorer på politisk måluppfyllelse inom sjukförsäkringsområdet. Socialförsäkringsrapport 2015:2.
- Försäkringskassan (2015b). "Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden". Rättslig uppföljning 2015:4.

- Försäkringskassan (2017). ”Sjukersättning – Rättslig kvalitetsuppföljning”. Rättslig uppföljning 2017:3.
- Försäkringskassan (2018). Utgiftsprognos för budgetåren 2018–2021. Rapport 2018-02-16, Dnr 268–2018
- Goine, Hans, Elsi Söderberg, Per Engström och Edward Palmer (2009). ”Effekter av information om förstärkt granskning av medicinska underlag”. Rapport 2009:14. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU).
- Granqvist, Nina, Pathric Häggglund och Stina Simonsson (2014). Effekterna av handläggarnas attityder på sjukskrivningstiderna. ISF Rapport 2014:1. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- Hagen, Johannes och Malmberg, Hannes (2018), ”Hur kan hälsorelaterade utträden ur arbetslivet minskas?”, SNS Förlag
- Hakola, Tuulia och Roope Uusitalo (2005). ”Not so voluntary retirement decisions? Evidence from a pension reform”. *Journal of Public Economics*, 89(11–12): 2121–2136.
- Hawkings, Amelia och Simola, Salla (2020), ”Paying for disability insurance? Firm cost sharing and its employment consequences” Opublicerat manuskript https://www.dropbox.com/s/ksgkjumdtz6ux0/ahss_disability_paper.pdf?dl=0
- Häggglund, Pathric och Per Johansson (2016). Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet. Rapport till Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi. Stockholm: Wolters Kluwer.
- Johansson, Per, Eshat Aydin, Sisko Bergendorff, Nina Granqvist, Malin Josephsson och Inger Sohlberg (2011). Arbetslivsinriktad rehabilitering. Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04) från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- Johansson, Per, Laun, Lisa, Palme, Mårten, & Stensöta, Helena Olofsdotter. (2018). Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv. *SNS Förlag, Stockholm*.
- Koning, Pierre. "Experience rating and the inflow into disability insurance." *De Economist* 157.3 (2009): 315-335.
- Korkeamäki, Ossi och Tomi Kyyrä (2012). ”Institutional rules, labour demand and retirement through disability programme participation”. *Journal of Population Economics*, 25(2): 439–468.

- Kyyrä, Tomi och Juha Tuomala (2013). "Does experience rating reduce disability inflow?". IZA Discussion Paper nr 7344.
- Kyyrä, Tomi, och Tuuli Paukkeri. "Does experience rating reduce sickness and disability claims? Evidence from policy kinks." *Journal of health economics* 61 (2018): 178-192.
- Koning, Pierre, och Maarten Lindeboom. "The rise and fall of disability insurance enrollment in the Netherlands." *Journal of Economic Perspectives* 29.2 (2015): 151-72.
- Shleifer, Andrei (1985). "A theory of yardstick competition". *RAND Journal of Economics*, 16(3): 319–327.
- Van Sonsbeek, Jan-Maarten, och Raymond HJM Gradus. "Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands." *Oxford Economic Papers* 65.4 (2012): 832–855.

Appendix

Tabell A1 De 30 största yrkena för kommun- och regionanställda personer mellan 55 och 64 år (2014).

SSYK	Yrke	Antal
122	Drift och verksamhetschefer	10 628
131	Chefer för mindre företag och enheter	2 542
222	Hälso- och sjukvårdsspecialister	9 363
223	Barnmorskor, sjuksköterskor med särskild kompetens	10 089
232	Gymnasielärare m.fl.	13 631
233	Grundskollärare	17 715
234	Speciallärare	7 614
235	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	4 521
241	Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	3 343
247	Administration i offentlig förvaltning	7 200
249	Psykologer, socialsekreterare m.fl.	6 838
311	Ingenjörer och tekniker	1 825
322	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	4 360
323	Sjuksköterskor	13 500
324	Biomedicinska analytiker	2 334
331	Förskollärare och fritidspedagoger	19 319
346	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	4 197
411	Kontorssekreterare och dataregistrerare	6 645
412	Bokförings- och redovisningsassistenter	2 377
419	Övrig kontorspersonal	6 416
512	Storhushålls- och restaurangpersonal	4 667
513	Vård- och omsorgspersonal	97 651

515	Säkerhetspersonal	2 236
531	Barnskötare och elevassistenter m.fl.	2 073
532	Undersköterskor	4 605
534	Skötare, vårdare och personliga assistenter m.fl.	2 443
712	Byggnads- och anläggningsarbetare	1 556
713	Byggnadshantverkare	4 479
912	Städare m.fl.	5 982
913	Köks- och restaurangbiträden	6 153
Totalt 30 största yrkena		286 302
Totalt		315 092

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med placering i Uppsala.

IFAU ska främja, stödja och genom forskning genomföra uppföljningar och utvärderingar. Uppdraget omfattar effekter av arbetsmarknads- och utbildningspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen.

I rapportserien presenteras såväl IFAU:s forskning som resultat av samarbeten med andra nationella och internationella forskningsorganisationer.

IFAU delar årligen ut bidrag till olika forskningsprojekt, vars resultat publiceras i rapportserien.

Rapporterna kan vara fristående eller publiceras tillsammans med ett Working paper.

Alla IFAU:s publikationer finns på www.ifau.se