



LUND UNIVERSITY

Sjukpenning och sjuklön. Samspelet mellan staten och arbetsmarknadens parter 1974-1993

Edebalk, Per Gunnar

2006

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Edebalk, P. G. (2006). *Sjukpenning och sjuklön. Samspelet mellan staten och arbetsmarknadens parter 1974-1993*. (Working paper serien; Vol. 2006, Nr 6). Lunds universitet, Socialhögskolan.
http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/WP2006_6.pdf

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Sjukpenning och sjuklön

– Samspelet mellan staten och arbetsmarknadens parter
1974-1993

PER GUNNAR EDEBALK

E-Post: `Per_Gunnar.Edebalk@soch.lu.se`

Socialhögskolan, Lunds universitet
Box 23, 221 00 Lund

Working-paper serien 2006:6 • ISSN 1650-8971

Innehåll

1. Inledning
2. Sjukfrånvaro och debatt på 1970-talet
3. Borgerligt beslut om karensdagar
4. Återställaren och insjuknandedagen
5. SAFs utspel om sjuklön
6. Omprövningen 1990-1991
7. Lagstadgad sjuklön
8. Karensfrågan
9. Avslutning: den nya modellen

Uppsatsen ingår i projektet "Avtalsbaserade förmåner på svensk arbetsmarknad" finansierat av Vetenskapsrådet

Lars Harrysson, Jonas Olofsson och Eskil Wadensjö har läst en tidigare version och bidragit med värdefulla kommentarer

1. Inledning

Syftet med denna uppsats är att belysa spelet om självrisker och sjuklön i det svenska sjukersättningssystemet under perioden 1974-1993.¹ Sjukersättningssystemet består av två huvudkomponenter: den allmänna sjukförsäkringen samt avtalsbestämda sjukersättningar. Avtalsbestämda sjukersättningar kan bestå av sjuklön eller någon form av sjukförsäkring, i båda fallen får den enskilde ett tillägg till försäkringskassans sjukpenning.

Den allmänna sjukförsäkringen och avtalsersättningarna samspelar på olika sätt. Mest påtagligt är att de tillsammans ger den enskilde högre ersättning vid sjukdom. En annan typ av samspel är då den avtalsenliga ersättningen omförhandlas i samband med förändringar inom den allmänna sjukförsäkringen. Det kan också vara så att avtalsenliga ersättningar leder till att självrisker inom det totala systemet förhandlas bort vilket kan leda till en höjd sjukskrivningsbenägenhet. Vidare finns samband mellan avtalslösningar inom olika avtalsområden genom att fackliga organisationer jämför den egna gruppens förmåner med andra grupper.

Den allmänna sjukförsäkringen i Sverige infördes år 1955. Från början fanns tre karensdagar och sjukpenningens nivå och ersättningstider var begränsade. Begränsningen av ersättningstiden togs bort 1963, två karensdagar eliminerades 1967 och genom ett riksdagsbeslut 1973 höjdes ersättningsnivån till 90 procent. Samtidigt blev sjukpenningen skattepliktig.² För den del av inkomsten som översteg 7,5 basbelopp utgick ingen sjukpenning.³

Från arbetsgivarhåll hade man inför 1955 års reform uppfattningen att avtalsenliga sjukersättningar inte längre skulle behövas. Så blev det emellertid inte. De privata tjänstemännen lyckades i förhandlingar uppnå en sjuklöneutfyllnad som gav fullständig compensation och detta ledde till krav från andra grupper om bättre ersättningar. I viss mån möjliggjordes detta genom riksdagsbeslut men härtil kom den s.k. AGS-försäkringen, en avtalsförsäkring som år 1972 överenskommits mellan Svenska arbetsgivarförbundet (SAF) och Landsorganisationen (LO). Arbetarna fick alltså en försäkringslösning, medan tjänstemännen hade sjuklön. AGS-ersättning kunde fylla ut till maximalt 95 procent av lönebortfallet fr.o.m. den åttonde sjukdagen under förutsättning att sjukfallet varat mer än 30 dagar. AGS-ersättningen var skattefri.

Offentligt anställda, både arbetare och tjänstemän, hade före 1955 års reform någon form av sjuklön. Även statens och kommunernas anställda fick en kompletterande sjuklön i samband med reformen. Genom att sjukförsäkringens sjukpenning var obeskattad kunde vissa grupper bli överkompenserade som en följd av en progressiv skatteskala. Inom

statens område löstes detta problem genom ett beslut år 1963.⁴ De statsanställda fick sjuklön (alltså en skattepliktig ersättning) mot att staten uppbar den enskildes sjukpenning från försäkringskassan.

Den sjukpenning som kom att utbetalas fr.o.m. 1974 blev inte bara beskattad, den blev också pensionsgrundande för ATP. I det avseendet kan den ses som jämställd med sjuklön. Även om riksdagsbeslutet 1973 således skapade jämlika sjukersättningar så fanns fortfarande olikheter mellan olika delar av arbetsmarknaden. En skillnad var att sjuklönen var beskattad och pensionsgrundande medan AGS-ersättningen förblev obeskattad; en annan att de privatanställda arbetarna fortfarande hade en karenssdag. I tabell 1 visas huvuddragen av avtalslösningarna efter 1973 års riksdagsbeslut.

Tabell 1: Avtalslösningar 1974

Område	Avtalsförmån
Statsanställda	Arbetsgivarinträde d.v.s. arbetsgivaren betalade sjuklön om 92% och erhöll den försäkrades sjukpenning från försäkringskassan
Kommunal- och landstingsanställda	Garanterad sjuklön om 90%. Härtill skattefri AGS om maximalt 5% vid längre sjukdom
Privatanställda tjänstemän	Löneavdrag motsvarande ersättningen från försäkringskassan d.v.s. fullständig kompensation
Privatanställda arbetare	Skattefri AGS om maximalt 5% vid längre sjukdom. Ingen ersättning under karenssdagen

I den utredning, som föreslog beskattning av sjukpenningen (SOU 1972:60), utgjorde lagstadgad sjuklön under den första sjukveckan ett alternativ. Detta alternativ förkastades av arbetsmarknadens parter. SAF motsatte sig speciellt sjuklön utan s.k. arbetsgivarinträde (alltså att arbetsgivaren inte som kompensation skulle få uppbära den sjukes sjukpenning). Arbetsgivarna hade också förhandlingsvägen lyckats få privattjänstemännens sjuklön ersatt av en tjänstegruppsjukförsäkring (TGS), men förhandlingsresultatet, som kunde ge fullständig sjukkompensation, accepterades inte av statsmakterna eftersom en försäkringslösning måste innehålla en självrisk. Tjänstemännen var alltså inte negativa i princip mot en renodlad försäkringslösning, men de motsatte sig den självrisk, som skulle bli nödvändig med en TGS. De privata tjänstemännen behöll alltså sina sjuklöner.

Tjänstemännens starka motstånd mot självrisk var sannolikt förklaringen till att socialministern år 1973 inte vågade föreslå ett ”tak” för avtalsförmåner, något som utredningen (SOU 1972:60) föreslagit. För andra parter på arbetsmarknaden, alldeles särskilt SAF, var någon form av självrisk en självklarhet i ett välfungerande sjukersättningssystem.

Utvecklingen fram till slutet av 1980-talet kom emellertid att gå mot ett slopande av i stort sett alla självrisker. Under de första åren av 1990-talet togs ett par riksdagsbeslut, som ledde till en genomgripande förändring av det totala sjukersättningssystemet. Självrisker och sjuklön infördes och vi skall i denna uppsats beskriva och söka förklara denna utveckling.

Ett viktigt begrepp är ”sjuktal”, som anger antalet sjukpenningdagar per försäkrad och år. Sjuktalet är alltså ett mått på sjukfrånvaron i arbetslivet. Förändringar i sjuktalet kan ses som en effekt av ändrade sjukersättningar. Det kan också vara en faktor som i sig kan påverka förändringar i det totala sjukersättningssystemet. Sjuktalet och dess utveckling visas i tabell 2.⁵

Tabell 2 Sjuktalet

1965	1970	1975	1976	1980	1983	1985	1989	1991
15,7	19,8	22,0	22,9	21,2	18,4	20,9	26,2	22,5

Som framgår av tabellen når sjuktalet en höjd år 1976, varefter det minskar till en bottennivå år 1983. En ny höjd nås år 1989; herefter faller talet. Den allmänna tendensen är att sjuktalet följer utvecklingen på arbetsmarknaden så att en ökad arbetslöshet tenderar sänka talet och vice versa.⁶ En annan faktor att beakta är att sjuktalet tenderar öka efter beslut om mer generösa ersättningar. Detta är närmast definitionsmässigt fallet när ny lagstiftning möjliggör fler ersatta sjukpenningdagar. Så var fallet då karensdagar togs bort åren 1967 och 1987.

Sjuktalet är ett grovt mått på sjukfrånvaron. Dess nivå beror t.ex. också på utvecklingen inom närliggande socialförsäkringar. Exempelvis har mer generösa förmåner inom arbetsskadeförsäkringen (från 1977), förbättrade möjligheter till förtidspensionering på 1970-talet (1970 och 1972) och sänkningen av pensionsåldern till 65 år (1976) bidragit till ett lägre sjuktal.

Statsmakten och parterna på arbetsmarknaden ses här i uppsatsen som huvudaktörerna i utvecklingen. Statsmakten beslutar om nivå och utformning av den lagstadgade sjukpenningen och kan också påverka utfallet av avtalsförhandlingar om sjukersättning. Arbetsgivare och arbetstagarorganisationerna har intressen både avseende utformningen av den underliggande sjukpenningen och de sjukersättningar, som beslutas förhandlingsvägen. Det finns andra mer strukturella faktorer som kan ha påverkat utvecklingen som den offentliga sektorns utveckling, den ökade andelen kvinnor på arbetsmarknaden m.m.. Vi kommer emellertid här att koncentrera oss på sjuktalets utveckling samt samspelet mellan staten och parterna på arbetsmarknaden.

2. Sjukfrånvaro och debatt på 1970-talet

Sjuktalets och därmed sjukfrånvarons utveckling under 1970-talet ledde till utredningar och hårda debatter, speciellt mellan arbetsmarknadens parter.⁷ Frågan gällde bl.a. om sjukfrånvaron berodde på arbetsmiljö, arbetsmoral eller på sjukersättningssystemets konstruktion både vad gällde finansiering och förmåner.

En pådrivande aktör var Svenska arbetsgivareföreningen. Den hävdade i olika sammanhang att den ökade frånvaron blivit ett stort problem för företagen. Korttidsfrånvaron sågs som det största problemet och bristande arbetsmoral och generösa sjukersättningar utpekades som orsaker. Korttidsfrånvaron medförde omplaceringar, lägre kvalitet på det utförda arbetet, minskad produktion, irritation för arbetskamraterna o.s.v.. Man menade också att en viss del av sjukfrånvaron saknade samband med både sjukdom och arbetsmiljö. Det var korttidsfrånvaron som ökat mest och man noterade att ungdomar sjukskrev sig oftast.⁸

Inför 1976 års avtalsrörelse gjorde SAF ett utspel. Man önskade medverkan av LO och privattjänstemannakartellen (PTK) för att reformera sjukförsäkringssystemet. Tre förändringar föreslogs: 1) Ingen sjukersättning den första sjukdagen och SAF erbjöd här tjänstemännen lönekomensation för bortfallet av sjuklön under den första sjukdagen, 2) en karenstid på tre dagar införs fr.o.m. fjärde frånvarotillfället samt 3) en företagsanpassad sjukförsäkringsavgift införs. Det sistnämnda sågs som en rättvisefråga eftersom det skulle gynna små företag, vilka hade en lägre frånvaro än större företag. Småföretagens lägre sjukfrånvaro bekräftades i en större opartisk utredning.⁹ Små arbetsplatser (1-10 anställda) hade något mer än 14 frånvarodagar per anställd (ungefär lika för män och kvinnor) år 1976. För stora arbetsplatser (mer än 1000 anställda) var siffran något över 30 för män och närmare 42 för kvinnor.

SAFs förslag tillbakavisades av löntagarnas organisationer.¹⁰ De menade att sjukfrånvarons orsaker var mer komplicerade än vad SAF gjort gällande. Problemet var inte korttidsfrånvaron utan långtidsfrånvaron och denna hängde enligt LO och TCO samman med brister i arbetsmiljön. Den kortvariga sjukfrånvaron svarade endast för 13 procent av samtliga ersatta sjukdagar och stora arbetsplatser hade högst frånvaro p.g.a. ofrihet i arbetet, bristande inflytande över den egna arbetssituationen m.m.. Det var i arbetsmiljön som det borde göras förändringar, inte i sjukersättningssystemet. Både arbetsgivarna och löntagarna var bekymrade över sjuktalets utveckling, men det enda konstruktiva resultatet av SAFs utspel blev att SAF, LO och PTK tillsatte en gemensam grupp rörande vad man rent praktiskt skulle kunna göra åt frånvaron ute på företagen. Det blev alltså ett arbete inriktat på att lokalt skapa förutsättningar för minskad sjukfrånvaron.

Parterna stod långt från varandra i synen på sjukfrånvaron och i tolkningen av den tillgängliga statistiken. Kommentarer på en mycket grundlig och gedigen genomgång av sjukstatistiken, som genomförts av Tor E Eriksen vid Riksförsäkringsverket är illustrativa. LO-företrädare tolkade resultaten så att sjukfrånvaron ”i huvudsak beror på ökade krav i arbetslivet” medan arbetsgivarnas tolkning var att rapporten ”givit utomordentligt goda belägg för de synpunkter som SAF framfört beträffande sjukfrånvarons omfattning, karaktär och orsaker”¹¹.

SAF hade tidigare avvisat sjuklön bl.a. med hänvisning till småföretagen eftersom dessa inte hade samma möjlighet till riskutjämning som större företag. Under senare delen av 1970-talet började man svänga. Ett större företagaransvar för sjukfrånvaron skulle kunna åstadkommas med sjuklön. De små företagens lägre sjukfrånvaro tycktes hänga samman med en bättre kontroll över de anställda och med sjuklön skulle kontrollfunktionen också kunna utvecklas inom storföretagen. Ett sjuklönesystem skulle dels kunna reducera korttidsfrånvaron, dels sätta press på arbetsgivarna att förbättra arbetsmiljön.¹²

Sjukfrånvaron diskuterades, givetvis, även utanför arbetsmarknadens organisationer. I olika borgerliga riksdagsmotioner föreslogs att karensdagar, differentierade arbetsgivaravgifter och sjuklön skulle utredas.¹³ Den s.k. Bjurelkommissionen, som hade i uppdrag att förutsättningslöst bedöma utvecklingsmöjligheterna för det svenska näringslivet, behandlade också sjukfrånvaron och menade att korttidsfrånvaron ”i icke ringa mån” måste bedömas vara ett incitamentsproblem¹⁴. Sjuklön skulle ge företagen starkare incitament att reducera frånvaron och differentierade arbetsgivaravgifter skulle ge incitament till förbättrade arbetsförhållanden.

Både LO och SAF begärde hos regeringen en översyn av sjukförsäkringen, fast av olika skäl. LO ville bl.a. att sjukersättningen för deltidsarbetande skulle förbättras och att sjukförsäkringens relation till retroaktiva lönehöjningar skulle utredas. SAF önskade en förutsättningslös utredning om för- och nackdelar med olika former av sjukersättningar däribland sjuklön vid korttidsfrånvaro. Sommaren 1978 tillsattes den s.k. sjukpenningkommittén. I direktiven erinrades bl.a. om möjligheten att införa sjuklön. Hösten 1980 fick kommittén i tilläggsdirektiv att också lägga förslag till besparingar genom ökad självrisk. Detta var en del av regeringens sparpaket.¹⁵

3. Borgerligt beslut om karensdagar

Sjukpenningkommittén (SOU 1981:22) kom att pröva möjligheten av en sjuklöneperiod samt ökad självrisk i form av karensdagar och lägre kompensationsnivå. Kommitténs majoritet tog inte ställning till de olika

alternativen utan diskuterade för- och nackdelar med olika lösningar. Sjuklön under en tvåveckors period diskuterades och kommitténs bedömning var att ett sjuklönesystem skulle ge stora möjligheter att anpassa sjukersättningen till inkomstbortfallet och man skulle då kunna utnyttja arbetsgivarnas sedvanliga rutiner i fråga om löneutbetalning, utbetalningsperioder och källskatteavdrag. Under en sjuklöneperiod skulle ca 80 procent av alla sjukfall bli slutreglerade.

Beträffande självrisk framhölls att en ökad självrisk måste innebära att alla grupper på arbetsmarknaden drabbas lika. Detta var en ytterst känslig fråga och kommittén menade att avtal, som garanterade bättre förmåner, fick ändras och att nya avtal inte fick slutas. Lagregler om ökad självrisk skulle kunna införas med uttalande från statsmakterna att en uppgörelse borde träffas med arbetsmarknadens parter om att den ökade självriskens skall slå igenom på hela fältet.

Kommittérepresentanterna från LO, PTK och SACO tog i en reservation ett mycket bestämt avstånd från sjuklön. Sjuklön skulle bl.a., menade de, innebära en hårdare sortering av arbetssökande och ett ökat beroende för de anställda i förhållande till arbetsgivaren. Om det var så att arbetsmiljön skulle förbättras så kunde man bygga vidare på arbetsmiljölagen. Dessutom avvisade de eftertryckligt åtgärder som kunde beskära den fria avtalsrätten. Införandet av självrisker skulle leda till att vissa grupper på arbetsmarknaden skulle få försämrade sjukersättningar medan andra avtalsvägen skulle kunna kompensera sig. Sedan betänkandet publicerats följde en häftig facklig reaktion mot förslagen.¹⁶ Svenska arbetsgivareföreningen ställde sig positiv till förslagen både till självrisker och till sjuklön, förutsatt att arbetsgivaravgiften sänktes i motsvarande mån.

I den borgerliga regeringens proposition föreslogs två karensdagar¹⁷, utöver insjuknandedagen, samt en smärre reduktion av sjukpenningnivån. Syftet, sades det, var primärt att få besparingar inom de offentliga finanserna. Någon lagstiftning mot att självrisker förhandlades bort blev inte aktuell men det poängteras i propositionen att det är angeläget att parterna på arbetsmarknaden medverkar till att de nya reglerna för självrisk får en likvärdig effekt för olika grupper på arbetsmarknaden.

De fackliga organisationerna gick till ett kraftigt angrepp mot propositionen. Bl.a. sändes inför riksdagsbehandlingen ett skarpt brev till riksdagens ledamöter.¹⁸ Det landet nu mer än någonsin behövde, hette det, var en lugn och balanserad avtalsrörelse. Det är nog ingen överdrift att kalla detta för ett förtäckt hot. Från tjänstemannahåll hade man tidigare klart uttalat att man inte tänkte följa några rekommendationer från riksdagen.¹⁹ Arbetsgivarna på den kommunala sidan, kommun- och landstingsförbunden, hade också gjort klart att de inte hade för avsikt att

försämlra sjuklöneavtalen. Riksdagen kom dock att med knapp majoritet besluta om att två karensdagar skulle införas.

Karensdagsbeslutet och den föregående diskussionen innebar att samspelet mellan avtalslösningar och det lagstadgade sjukförsäkringssystemet kom i en blyktbelysning. De fackliga organisationerna kämpade hårt för den fria förhandlingsrätten och denna kolliderade med statsmaktens ambition att införa självrisiker. Om statsmakten inte vågar ingripa med tvångslagstiftning kan vissa grupper förhandlingsvägen kompensera sig för en självrisk, andra kan det inte. Sjukersättningsförlorarna i det här fallet skulle speciellt bli de privatanställda arbetarna.

4. Återställaren och insjuknandedagen

Inför riksdagsvalet 1982 spelade karensdagsfrågan en viktig roll för de fackliga organisationerna. Socialdemokraternas valvinst och regeringsbildning ledde till att det tidigare riksdagsbeslutet upphävdes.²⁰ Det sågs som ett socialt rättvisekrav att beslutet undanröjdes. Karensfrågan kunde därför tas bort från förhandlingsborden de kommande åren.

Den svenska kronan devalverades kraftigt 1982 vid inledningen av en internationell konjunkturuppgång. Läget på arbetsmarknaden förbättrades och det förbättrade sysselsättningsläget är en förklaringsfaktor till att sjuktalet började höjas. År 1983 var sjuktalet 18,4 dagar och det ökade till 26,2 dagar år 1989.²¹ Det var de korta och de mycket långa sjukfallen, som svarade för ökningen.

En rad borgerliga riksdagsmotioner presenterades under 1980-talet. Till att börja med föreslogs olika former av självrisiker som karensdagar och/eller sänkta kompensationsnivåer för att minska sjukpenningskostnaderna; fr.o.m. 1987/88 föreslogs också utredning av sjuklön.²² På fackligt håll varnade man för att konfrontationer på arbetsmarknaden skulle följa om dessa krav förverkligades.²³

De borgerliga partiernas förändringsförslag, inklusive 1982 års beslut om karensdagar, kom att påverka avtalsförhandlingarna inom LO-SAF-området. Framför allt Metallindustriarbetareförbundet började kräva avtalsenlig sjuklön motsvarande tjänstemännens. Motivet var helt enkelt att arbetare och tjänstemän stod inför olika politiska risker. En borgerlig regering kunde, liksom 1982, införa försämlringar som enbart skulle drabba arbetarna. Med avtalsenlig sjuklön skulle arbetare och tjänstemän bli likställda. Från början var intresset svalt inom LO, där man i stället prioriterade en förbättring av AGS. 1985 års avtal ledde till förbättringar av AGS-ersättningen och den kom nu att ge full kompensation vid

sjukdom, som varat mer än en vecka. Det konstaterades i protokollet till 1985 års centrala överenskommelse att SAF intagit principståndpunkten att skillnader i sjukförmåner mellan olika kategorier av arbetstagare på den privata arbetsmarknaden ”inte är förenliga med ett modernt arbetsliv”²⁴.

De kommande avtalsförhandlingarna blev mycket komplicerade.²⁵ Sjuklönefrågan hade hamnat i rampluset och den fackliga sidan uppträdde nu bestämt i denna fråga, medan arbetsgivarna ville bygga vidare på AGS. Under processen, i början av år 1986, ingick LO och SAF med en skrivelse till regeringen angående införandet av timberäknad sjukpenning. En timberäknad sjukpenning vid korttidsfrånvaro skulle ge dels ersättning under insjuknandedagen, dels en rimligare sjukersättning till skiftesarbetare och deltidanställda. Denna begäran tillgodosågs av regering och riksdag.²⁶ Innebörden i riksdagsbeslutet var att den timberäknade sjukpenningen skulle betalas under de första två veckorna av ett sjukfall och då också under insjuknandedagen. Fortfarande var kompensationskvoten 90 procent.

Uppenbarligen var det regeringens mening att de cirka tre miljarder kronor som timsjukpenningreformen kostade skulle underlätta avtalsförhandlingarna. Med reformen hade ett viktigt steg tagits för att jämställa arbetare och tjänstemän och detta syfte var LO och SAF överens om. Men, menade man på fackligt håll, full rättvisa nås endast när en kompletterande avtalsenlig sjuklön införs. Så kravet stod fast: det skall bli en sjuklön motsvarande tjänstemännens, d.v.s. en sjuklön som kompenserar för de resterande tio procenten.²⁷ Arbetsgivarnas bestämda ståndpunkt var däremot en utbyggnad av AGS. Till slut fick arbetsgivarna ge upp och 1988 fick de privatanställda arbetarna sin sjuklön.

För arbetarna sågs en kompletterande sjuklön som betydelsefull efter det borgerliga riksdagsbeslutet om karensdagar 1982. Genom sjuklönen skulle inte en borgerlig regering kunna reducera arbetarnas sjukförmåner utan att samtidigt ge sig på tjänstemännen, hette det.²⁸ Härtill kom att sjuklönen, till skillnad från AGS, var ATP-grundande.

När nu sjukersättningen på den privata sidan blivit 100 procent krävde de offentliganställda motsvarande compensation.²⁹ De kommunal- och landstingsanställda klarade sina avtal någorlunda problemfritt. På det statliga området nåddes en fullständig compensation först sedan de fackliga organisationerna offrat vissa förmåner som exempelvis rätten till ersättning vid behandling av privata psykologer.

5. SAFs utspel om sjuklön.

De statsanställda hade sedan 1965 haft sjuklön med arbetsgivarinträde, alltså att den statlige arbetsgivaren som kompensation fick den sjukskrivnes sjukpenning från försäkringskassan. Detta innebar att sjukersättningshanteringen innehöll dubbelarbete på försäkringskassan och den enskilda myndigheten. Med det uttalade syftet att förenkla hanteringen utreddes frågan i början på 1980-talet och ett regeringsförslag till sjuklön för statsanställda under de första två veckorna av ett sjukfall presenterades år 1984.³⁰ Reformen skulle enligt regeringspropositionen medföra besparingar på ca 220 årsarbetare inom försäkringskassorna och den skulle finansieras med en schabloniserad överföring av medel från Riksförsäkringsverket till staten. Någon förändring i ersättningsnivåer var det inte fråga om. I förslaget, som vann riksdagens bifall, framhölls särskilt att det rörde sig om en administrativ förenkling inom statsförvaltningen och att det inte fanns möjlighet till att utvidga systemet till andra grupper. De statsanställdas organisationer hade inga invändningar mot reformen.³¹

Mot bakgrund av sjuklönerna på det statliga området, LOs bestämda avtalsenliga sjuklönekrav samt växande sjuktal kom arbetsgivarföreningen att ta ett nytt initiativ i slutet av år 1987.³² Förslaget innebar att SAF tillsammans med LO skulle söka förmå statsmakterna att höja försäkringskassans sjukpenning till 100 procent och att arbetsgivarna skulle betala full sjuklön under den första tiden av ett sjukfall, exempelvis tre månader. Tanken var att det föreslagna systemet skulle ge inkomsttrygghet för de anställda och incitament för arbetsgivarna att minska sjukfrånvaron genom förebyggande åtgärder och medverkan vid rehabilitering. Lösningen skulle bli densamma för PTK- och LO-områdena. För små företag, med begränsade möjligheter till riskutjämning, föreslogs att sjuklönen skulle kunna ersättas med en försäkring.

SAF drev sitt sjuklöneutspel i olika sammanhang, bl.a. i den statliga rehabiliteringsutredningen³³, och föreningens tidskrift SAF-tidningen innehöll åren 1987-89 ett stort antal artiklar om sjukfrånvaroproblematiken och organisationens förslag till lösning. De fackliga organisationerna, med LO och TCO i spetsen, var emellertid starkt negativa och avvisade bestämt SAF-förslaget.³⁴ Kritiken kan summeras med en mening ur tidskriften Metallarbetaren³⁵: ”Att ge arbetsgivaren ansvaret för sjukfrånvaron är att ge honom ytterligare en möjlighet att kontrollera, styra och disciplinera de anställda”. Någon konstruktiv debatt blev det inte om sjuklöner. I stället gick SAF in med en egen skrivelse till regeringen om att arbetsgivarna skulle få ta ansvar för sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaron var en brännande aktuell fråga under de sista åren av 1980-talet. Problematiken och åtgärder behandlades exempelvis i rehabiliteringsutredningen (SOU 1988:41), av arbetsmiljökommissionen (SOU 1990:49) och av långtidsutredningen (SOU 1990:14). Frågan behandlades också i socialdemokraternas 90-talsgrupp³⁶. Här aktualiserades också sjuklönefrågan, gissningsvis som ett svar på arbetsgivarnas sjuklöneförslag. Det hette bl.a. att korttidsfrånvaron bara står för en liten del av sjuktalet. Det stora problemet, som det sågs, var ökningarna av arbetsskadeersättningar och förtidspensioner. Problemet var den långa sjukfrånvaron och en aktiv rehabilitering efterlystes. Sjuklön borde här kunna användas vid medellånga sjukfall, alltså inte vid de kortvariga. Om arbetsgivarna får stå för dessa kostnader så skulle, menade man, arbetsmiljön kunna förbättras.

Parallellt med den intensiva debatten hade ett par större företag infört sjuklön med arbetsgivarinträde i samarbete med försäkringskassan. Företagen erhöll då den anställdes sjukpenning. I något fall kom sådana arrangemang inte till stånd på grund av fackligt motstånd.³⁷ Riksförsäkringsverket, som menat att en arbetsgivarperiod om två veckor skulle kunna frigöra resurser för rehabiliteringsinsatser inom försäkringskassorna, ville starta en försöksverksamhet med ett sjuklönesystem liknande det som tillämpades inom den statliga sektorn.³⁸ Tanken var att den sjuke skulle få lön som vanligt mot att företagen fick 90 procent av lönen från sjukförsäkringen (alltså inte den enskildes sjukpenning). Ett sådant arrangemang krävde en ny lag eftersom försäkringskassan då måste betala ut en annan form av ersättning än sjukpenningen. I budgetpropositionen 1990 aviserades bl.a. kraftfulla rehabiliteringsåtgärder för att underlätta sjukskrivnas återgång till arbetet och försöksverksamhet vid vissa större företag där arbetsgivarna skulle ta över sjukersättningen.³⁹

6. Omprövningen 1990-1991

Sjuktalet hade, som tidigare nämnts, stigit kraftigt under 1980-talet. Även det s.k. ohälsotalet hade skjutit i höjden. Ohälsotalet, antalet ersatta dagar per försäkrad vid sjukdom, förtidspension och arbetsskada, hade ökat från 37,3 dagar år 1983 till 49,1 dagar år 1989.⁴⁰ Kostnaderna för förtidspensioner och arbetsskador hade i likhet med sjukpenningskostnaderna skjutit i höjden. Dessa kostnader kom inte minst att uppmärksammas vid slutet av 1980-talet i samband med den dåvarande överhettningen i den svenska ekonomin. En stram ekonomisk politik aviserades i budgetpropositionen avseende 1990/91.⁴¹

Den samhällsekonomiska utvecklingen föranledde regeringen att i februari 1990 lägga fram en krisproposition som bl.a. innehöll strejkförbud och lönestopp.⁴² Propositionen hade förankrats inom LO-

ledningen. Propositionen röstades emellertid ner av riksdagen och regeringen avgick. Intressant i sammanhanget är att det i propositionen också föreslogs att lagfäst sjuklön skulle införas under de första två veckorna av ett sjukfall. Att LO-ledningen nu kunde acceptera en lagfäst sjuklön sammanhängde med att arbetsgivaravgifterna till sjukförsäkringen endast delvis skulle sänkas som kompensation för sjuklönekostnaderna och att ett sjuklönesystem följaktligen skulle bli dyrt för arbetsgivarna. Sjuklöner skulle på så sätt bidra till en statsfinansiell besparing.⁴³

I mars 1990 presenterade Ingvar Carlsson en ny regering och sjuklönen fanns med i regeringsförklaringen.⁴⁴ Arbetsgivarförbundet uppvalde snart regeringen med krav på fullständig kompensation för sjuklönekostnaderna.⁴⁵ Något senare, i april, gjorde regeringen upp med folkpartiet i sjuklönefrågan. Resultatet av uppgörelsen blev att arbetsgivarna skulle kompenseras fullt ut. Sjuklönereformen skulle träda i kraft den 1/1 1991.

Det förslag till sjuklön som redan sjukpenningkommittén presenterat 1981 dammdes av och skickades till lagrådet. Lagrådet hade vissa tekniska invändningar bl.a. att det behövdes en längre tid för att förbereda införandet av lagstadgad sjuklön. I regeringsförklaringen den 2 oktober 1990 sades att lagfäst sjuklön skulle införas den 1 juni 1991.⁴⁶ En proposition väntades till senhösten 1990.

De fackliga organisationerna reagerade häftigt mot regeringens uppgörelse med folkpartiet i sjuklönefrågan. LO hade tidigare, till nöds, accepterat ett sjuklönesystem som en del av besparingspolitiken. Att det nu skulle bli ett systemskifte, ett sådant som arbetsgivarförbundet föreslagit, och detta utan föregående utredning, kunde man inte acceptera.⁴⁷

Ett omfattande valutautflöde och höga räntor under hösten 1990 ledde till ett nytt krispaket med syftet att stabilisera ekonomin och begränsa tillväxten av de offentliga utgifterna.⁴⁸ I paketet ingick en rad åtgärder bl.a. sänkta ersättningsnivåer inom sjukförsäkringen. Regeringen hade dessutom för avsikt att föreslå utökade möjligheter till arbetsgivarinträde, d.v.s. att arbetsgivaren som kompensation för utbetald sjuklön skulle uppbära den sjukens sjukpenning från försäkringskassan. Något förslag om lagfäst sjuklön skulle inte läggas fram. Den tidigare uppgörelsen med folkpartiet var därmed bruten.⁴⁹

Regeringspropositionen lämnades i november och den innehöll inget förslag till sjuklön.⁵⁰ Den totala sjukersättningen enligt lag och avtal skulle enligt propositionen maximeras till 75 procent de första tre dagarna och till 90 procent för tid härefter. För lönedel under ”inkomsttaket” i sjukförsäkringen (= 7,5 basbelopp) innebar

regeringsförslaget en sänkning av försäkringskassans sjukpenning till 65 procent av inkomstbortfallet under de första tre dagarna och därefter 80 procent t.o.m. dag 90. Härfter skulle 90 procent utbetalas. En självrisk skulle alltså införas. Det här var till synes ett ingrepp i den fria förhandlingsrätten.

I propositionen, liksom i utskottsbetänkandet⁵¹, gjordes det klart att alla grupper på arbetsmarknaden skulle drabbas lika. Denna föresats skulle nås genom att alla avtalsförmåner utöver 75 respektive 90 procent av inkomstbortfallet skulle leda till en motsvarande minskning av den underliggande sjukpenningen. Den fria förhandlingsrätten skulle alltså finnas kvar i princip, men knappast i realiteten. Sjukersättningssystemets principiella konstruktion efter 1990 års riksdagsbeslut framgår av tabell 3. Siffrorna för sjukpenning och avtalsförmån gäller lönedelar upp till 7,5 basbelopp. Maximnivån gäller också för lönedelar över ”taket”. Ersättningar för lönebortfall över ”taket” är enbart avtalsförmåner.

Tabell 3 Sjukersättningssystemet fr.o.m. 1991-03-01

Sjukdagar	Sjukpenning	Avtalsförmån	Maximalt
1-3	65%	10%	75%
4-90	80%	10%	90%
91-	90%	-----	90%

Särskilt privattjänstemannakartellen, PTK, vägrade acceptera de nya sjukersättningarna och krävde att deras ersättningar skulle ligga kvar på 100 procent. PTK uppvaktade arbetsgivareföreningen i frågan. Men menade man från arbetsgivarhåll, PTK måste rätta sig efter ett i demokratisk ordning fattat beslut.⁵² PTKs ståndpunkt var orubblig och frågan var hur gällande avtal skulle tolkas. Frågan kom att avgöras av arbetsdomstolen. Testfallet kom då Flygbranschens Arbetsgivarförbund stämde Handelstjänstemannaförbundet, HTF, inför arbetsdomstolen. HTF hävdade att en gemensam partsavsikt hade varit att handelstjänstemän skulle garanteras full sjukersättning. Arbetsgivaren hävdade att någon sådan gemensam partsavsikt inte förekommit och att det i avtalet står att löneavdraget vid sjukdom skall vara 90 procent (det var alltså den del som tidigare betalats i sjukpenning, resterande 10 procent blev sjuklön). Arbetsdomstolen var enig: det blev ingen full sjuklön.⁵³

I samband med den genomgripande skattereform, som beslutades 1989/90, kom AGS-ersättningen att beskattas.⁵⁴ För att ge samma nettoersättning som tidigare måste totalersättningen, och därmed arbetsgivaravgiften, höjas. Detta krävde nya förhandlingar, som underlättades av att AGS-ersättning nu inte kunde utgå efter 90 dagar.

7. Lagstadgad sjuklön

Under socialförsäkringsutskottets behandling av regeringspropositionen om sänkta ersättningsnivåer nåddes en uppgörelse mellan socialdemokrater och de borgerliga om att löftet om sjuklöner skulle infrias.⁵⁵ Utskottet menade att en 14 dagars sjuklöneperiod skulle innebära ett starkt incitament för arbetsgivarna att reducera orsaker till korttidsfrånvaro. Dessutom skulle resurser frigöras på försäkringskassorna så att det kunde satsas mer på rehabilitering. Följaktligen borde regeringen snarast återkomma till riksdagen med förslag om lagfäst sjuklön. Den 1 januari 1992 ansågs vara en realistisk tidpunkt för genomförandet.

Regeringen tillsatte en sjuklönekommitté (SOU 1991:35) som bl.a. bestod av borgerliga ledamöter men inga representanter för arbetsmarknadens parter. Det var nu tydligt att politikerna tagit kommandot. Kommittén hade sitt slutsammanträde den 20 mars 1991 och först den 15 mars hade arbetsmarknadens parter med kort varsel kallats till en hearing. Ett sjuklöneförslag, med de ersättningsnivåer som riksdagen tidigare beslutat om, accepterades av arbetsgivarsidan även om arbetsgivarna dessutom ville inkludera två karensdagar. LO och TCO tog ett bestämt avstånd från det liggande förslaget.

En regeringsproposition om sjuklön avlämnades i april månad 1991.⁵⁶ Sjuklönen skulle uppgå till 75 procent de första tre dagarna och till 90 procent därefter. Regeringen och sjuklönekommittén var eniga om att sjukersättningarna skulle vara enhetliga för olika grupper på arbetsmarknaden. Ett potentiellt problem var hur statsmakten, utan att kränka den fria förhandlingsrätten, skulle kunna bidra till denna enhetlighet. Nu fanns ju inte längre möjligheten att avräkna sjukpenningen under sjuklöneperioden. Den känsliga frågan löstes så att regeringen hotade med att dra tillbaka propositionen om parterna på arbetsmarknaden inte visade följsamhet. Parterna hade nämligen förhållandevis god tid på sig att omförhandla sina avtal innan reformen skulle träda i kraft den 1 januari 1992. Skulle efter denna tidpunkt något avtal träffas som ger en kompensation över den angivna så kunde en sådan högre nivå lagfästas och därigenom bli bindande för samtliga arbetsgivare. Det handlade uppenbarligen om hot riktade mot arbetsgivarparten. Det var alltså arbetsgivarna som fick ansvar för att den totala sjukersättningsnivån inte översteg den maximinivå som då gällde.

Kritiken från fackligt håll var häftig och LO krävde att förslaget skulle dras tillbaka.⁵⁷ Utöver sedvanliga invändningar mot lagfäst sjuklön retade man sig på att avtalsfriheten de facto inskränkts. Förslaget vann dock en stor majoritet i riksdagen.⁵⁸ Sjukersättningssystemets konstruktion fr.o.m.1992 framgår av tabell 4. Den lagstadgade sjuklönen och maximibeloppen i tabellen gäller samtliga löner medan sjukpenningen

och den 10-procentiga avtalsförmånen gäller för lönedelar upp till 7,5 basbelopp. Här gäller fortfarande att lönedelar överstigande sjukförsäkringens inkomsttak enbart kompenseras avtalsvägen.

Tabell 4 Sjukersättningssystemet fr.o.m.1992-01-01

Sjukdagar	Lagfäst sjuklön	Sjukpenning	Avtalsförmån	Maximalt
1-3	75%	-----	-----	75%
4-14	90%	-----	-----	90%
15-90	-----	80%	10%	90%
91-	-----	90%	-----	90%

Införandet av det nya sjukersättningssystemet krävde nya förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter. Sjuklöneavtalen kom överlag att anpassas till de nya förutsättningarna. Ett visst förhandlingsutrymme gavs dock i mer tekniska frågor, exempelvis hur sjuklönen skulle relateras till övertidsersättningar och rörliga lönetillägg.

8. Karensfrågan

De borgerliga partierna och arbetsgivareföreningen hade sedan 1982, i olika sammanhang, föreslagit införande av karensdagar inom sjukförsäkringen. I sin inför 1991 års riksdagsval utgivna skrift *Ny start för Sverige* är folkpartiet och moderata samlingspartiet åter inne på tanken på två karensdagar. Efter regeringsskiftet hösten 1991 aviserades också en lagstiftning.⁵⁹ Två karensdagar skulle införas fr.o.m. den 1 januari 1993.

Motståndet blev, inte oväntat, mycket kraftigt från fackligt håll. En namninsamling samlade över en halv miljon löntagare, som protesterade mot karensdagarna.⁶⁰ Kommunalarbetsareförbundet menade att förslaget ”genomsyras av en föraktfull människosyn”⁶¹; enligt TCO-ordföranden var det ”en ren provokation”⁶². Regeringen vidhöll emellertid sin uppfattning och varnade samtidigt fackföreningsrörelsen för att förhandla bort karensdagarna. I så fall var regeringen beredd att överväga lagstiftning.⁶³

Det framfördes en hel del argument mot karensdagar. Givna argument var att lågavlönade, kvinnor, handikappade och de med dålig arbetsmiljö särskilt skulle drabbas.⁶⁴ Ett annat argument byggde på att ett system med karensdagar blir administrativt betungande genom olika slags undantag t.ex. i form av maximerat antal dagar för dem med flera sjukfall under ett år, för arbetsskadade (enligt en ILO-konvention får karensdagar inte drabba dessa) m.m.. Karensdagar skulle dessutom skapa speciella problem för dem med koncentrerad arbetstid. Samordningen

mellan sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna skulle också omöjliggöras. Med bibehållen avtalsfrihet skulle dessutom orättvisorna förstärkas mellan olika grupper på arbetsmarknaden (ett viktigt argument redan 1981/82). Starka argument hämtades från Danmark.⁶⁵ Där hade en karensdag införts 1985, men den togs bort efter två år eftersom det visade sig att danskarna sjukskrev sig under fler dagar. Så i Danmark ville de privata arbetsgivarna avskaffa karensdagen.

Inte ens Svenska arbetsgivareföreningen stödde under 1992 regeringens uppfattning om karensdagar. Framförallt storindustrin hade börjat tveka och för SAF sågs det nu som viktigt att olika socialförsäkringar kunde samordnas och karensdagar kunde inte komma i fråga inom arbetsskadeförsäkringen eller vid vård av sjukt barn. Dessutom kunde man konstatera att korttidsfrånvaron inte längre var något problem.⁶⁶ Om det skulle komma en regeringsproposition så var det dessutom mycket osäkert om regeringen skulle kunna uppbåda en majoritet i riksdagen eftersom Ny Demokrati, det parlamentariska stödpartiet, inte hade för avsikt att stödja ett förslag om karensdagar.

Karensfrågan fick sin lösning hösten 1992. Den svåra samhällsekonomiska utvecklingen hösten 1992 ledde till en krisuppgörelse mellan den borgerliga regeringen och socialdemokraterna. I krispaketet ingick en egenavgift, en karensdag ("insjuknandedagen") samt sänkta kompensationsnivåer inom sjukförsäkringen.⁶⁷ Vidare enades parterna om att sjuk – och arbetsskadeförsäkringarna borde bli ett ansvarsområde för arbetsmarknadens parter och alltså inte längre belasta statsbudgeten. En beredning skulle tillsättas.

De sjukersättningar som blev följden av krisuppgörelsen drabbade, utöver karensdagen, de långtidssjuka i form av sänkta ersättningar.⁶⁸ För dessa skulle tidigare beslutade avdragsregler för avtalsförmåner fortfarande gälla.

I propositionen hade det föreslagits att avtalskompensation för lönedelar under "taket" borde kunna utges även efter den 90:e sjukdagen utan att detta skulle minska sjukpenningen. I denna fråga intog utskottet en annan uppfattning: avtalsförmåner borde inte utgå efter den 90:e dagen eftersom detta skulle kunna motverka effekterna av nivåsenkningarna. Dessa effekter gällde dels de samhällsekonomiska besparingarna, dels att man önskade hävda arbetslinjen (alltså att inte försvåra en återgång till arbete). Härtill kom risken att ersättningsnivåerna inte skulle bli lika för alla försäkrade.

Det nya sjukersättningssystemet trädde i kraft den 1 april 1993 och sammanfattas i tabell 5. Här gäller, liksom för tabell 4, att den lagstadgade sjuklönen och maximibeloppet avser samtliga löner, medan sjukpenning och den 10-procentiga avtalsförmånen gäller lönedelar under inkomsttaket.

Tabell 5 Sjukersättningssystemet fr.o.m. 1993-04-01

Sjukdagar	Lagfäst sjuklön	Sjukpenning	Avtalsförmån	Maximalt
1	-----	-----	-----	-----
2-3	75%	-----	-----	75%
4-14	90%	-----	-----	90%
15-90	-----	80%	10%	90%
91-365	-----	80%	-----	80%
365-	-----	70%	-----	70%

En utgångspunkt vid införandet av karensdagen var att denna skulle drabba alla grupper på arbetsmarknaden. Med de nya förutsättningarna blev avtalsanpassningar nödvändiga. Det poängterades i propositionen att lagstiftningsåtgärder kunde bli aktuella för att nå likformighet om inte avtalen anpassades till de nya förutsättningarna. Socialministern gjorde också i andra sammanhang klart att om delar av arbetsmarknaden skulle eliminera karensdagen så kunde man räkna med lagstiftning.⁶⁹ I det läge som rådde, en kompakt riksdagsmajoritet och hög arbetslöshet, var de fackliga organisationerna inte benägna att ta strid om karensdagen.

9. Avslutning: den nya modellen

När försäkringstagaren själv kan påverka riskutfallet genom sitt eget beteende s.k. moral hazard, bör det finnas självrisiker i en försäkring. I en sjukförsäkring kan självrisiken konstrueras som karensdagar eller genom att ersättningen sätts under 100 procent. Empiriska studier visar att den privata kostnaden för att vara sjukskriven påverkar beteendet så att sannolikheten att vara frånvarande från arbetet minskar då den privata kostnaden ökar.⁷⁰ Inte minst den kraftiga ökningen av sjukalet under andra halvan av 1980-talet kan bl.a. ses som en följd av mer generösa ersättningar. Mellan 1985 och 1988 ökade försäkringskassans utbetalningar av sjukpenning med inte mindre än 52 procent i fasta priser.⁷¹

Utvecklingen från det att den allmänna sjukförsäkringen infördes i Sverige 1955 fram till de sista åren av 1980-talet innebar att i stort sett alla löntagare kom att få en compensation som svarade mot 100 procent av bortfallen lön vid sjukdom. Normgivare var privattjänstemännen som redan i samband med 1955 års reform kompenserat sina självrisiker genom avtalsenlig sjuklön trots ett från början starkt arbetsgivarmotstånd. Den fortsatta utvecklingen med alltmer utslätade gränser mellan arbetare och tjänstemän och följaktligen allt mer av rättvisejämförelser mellan löntagarorganisationerna ledde till att

arbetsgivarna, både de privata och offentliga, mer eller mindre tvangs till avtalsuppgörelser som ledde till en totalkompensation om 100 procent. Vi finner här ett utmärkt exempel på det samband som i litteraturen kallas för "horizontal equity".⁷²

Det var LO, och där främst industriarbetarförbunden, som drev på utvecklingen fram till slutet av 1980-talet. I korthet kan man karaktärisera agerandet så att de fram till början av 1970-talet var drivande för att få ersättning under karensdagarna och en avtalskompensation (AGS). Härfter inträdde en mer bevakande period fram till början av 1980-talet. Efter det borgerliga beslutet om karensdagar 1982 krävdes sjuklönekompensation motsvarande tjänstemännens. Poängen med sjuklön var att man inte skulle stå ensam om riksdagen i framtiden skulle besluta om karensdagar. Före det att arbetarna fick sjuklön löpte arbetare och tjänstemän olika politiska risker.

En annan huvudaktör var TCO. Organisationens beteende kan beskrivas som bevakande och bevarande. Man kunde gå med på att den sjuklöneutfyllnad, som man drivit genom inför 1955 års reform, ersattes med en försäkring som också den gav fullständig inkomstkompensation. Det var detta som regeringen inte accepterade och frågan föll. I övrigt visade man upp häftiga reaktioner då inkomstskyddet hotades.

LO och TCO var bundsförvanter i försvaret av sina sjukersättningar. De gav ut en gemensam skrift om sjukfrånvaron 1979⁷³, de agerade gemensamt mot arbetsgivarnas olika förslag till självrisker och sjuklön och mot regeringsförslag om karensdagar, reducerade ersättningar och sjuklön. Löntagarorganisationernas argumentation byggde på att sjukfrånvaron främst var betingad av brister i arbetsmiljön och arbetsförhållanden. Problemet med sjukfrånvaron, menade man, gällde inte korttidsfrånvaron utan långtidssjukskrivningarna. Löntagarna och arbetsgivarna visade här upp helt olika bilder av sjukfrånvaron. Medan, för att ta ett exempel från slutet av 1970-talet, arbetsgivarna hävdade att 80 procent av samtliga *sjukfall* omfattade högst 14 dagar så menade löntagarna att den kortvariga sjukfrånvaron endast svarade mot 13 procent av *samtliga ersatta sjukdagar*.⁷⁴ Det var alltså olika sidor av verkligheten som beskrevs och olika intressen att bevaka.

På arbetsgivarsidan dominerade Svenska arbetsgivarföreningen. Arbetsgivarnas agerande intensifierades som en följd av den höjda sjukfrånvaron under senare delen av 1970-talet, men alldeles särskilt under de sista åren på 1980-talet. Den korta oplanerade och okontrollerade sjukfrånvaron sågs som det största problemet för företagen. Arbetsgivarna var på defensiven men, utifrån sina intressen, pådrivande och innovativa. Listan kan göras lång: Ett förslag om enskilda sjuksparkonton för arbetare och tjänstemän 1966, förslaget att ersätta tjänstemännens sjuklöner med en försäkring 1969, förslag om

differentierade arbetsgivaravgifter på 1970-talet och förslag till sjuklön på 1980-talet. Man kan säga att arbetsgivarna primärt var intresserade av självrisker. Då dessa i stort sett försvunnit blev det mest relevanta att skärpa kontrollen och detta skulle de enskilda arbetsgivarna, med en sjuklön, klara bättre än försäkringskassan. Småföretag, med begränsade möjligheter till riskutjämning, skulle kunna få problem med ett sjuklönesystem. För att klara detta föreslogs en särskild försäkringsordning för småföretag.

Småföretagen hade lägre sjukfrånvaro än de större företagen och med likformiga arbetsgivaravgifter till sjukförsäkringen så subventionerade de helt enkelt de större företagen. SAFs förslag om differentierade arbetsgivaravgifter på 1970-talet svarade mot småföretagens intressen. Sveriges Hantverks – och Industriorganisation exempelvis uppvalde regeringen med en skrivelse 1977 om differentierade arbetsgivaravgifter⁷⁵ och man tog också ställning för sjuklön i samband med sjukpenningskommitténs och sjuklönekommitténs betänkanden 1981 och 1991.⁷⁶ Med en särskild småföretagarförsäkring mot sjuklönekostnader skulle riskutjämning kunna ske och systemet skulle på så sätt leda till differentierade sjukförsäkringsavgifter. Småföretagarna förordade dock, liksom SAF, ett sjuklönesystem under förutsättning att det blev en fullständig kompensation i form av sänkta arbetsgivaravgifter.⁷⁷

Statsmakten, vare sig den var borgerligt eller socialdemokratiskt färgad, var liksom arbetsgivarna angelägen om att behålla självrisker inom sjukförsäkringen. Inför 1974 års reform (beskattad sjukpenning) gjorde socialministern klart att 100-procentig totalkompensation inte borde komma i fråga. Att exempelvis med lagstiftning ge sig på tjänstemännen vågade han emellertid inte. Den borgerliga statsmaktens karensdagar 1982 är ett uttryck för självriskens betydelse, men allmänt hållna uttalanden om att avtalen på arbetsmarknaden borde anpassas härtill skulle bara leda till orättvisa mellan arbetare och tjänstemän.

Genom olika politiska beslut bidrog statsmakten till den höga kompensationsnivån. Att AGS blev skattebefriad 1973 (trots att utredningsmannen föreslagit beskattade förmåner) sammanhängde med att avtalsförhandlingarna skulle underlättas.⁷⁸ Samma motiv låg bakom beslutet om timsjukpenning 1987. Därmed öppnades vägen till fullständig inkomstbortfallskompensation för arbetarna. Statsmakten anpassade sig till parternas önskemål.

Höga sjuktal och sjukersättningar under senare delen av 1980-talet och samtidigt höga ersättningar till arbetsskadade och förtidspensionärer kom att aktualisera ett systemskifte inom sjukförsäkringen. Systemskiftet inom sjukförsäkringen, som tog sin början 1990, innebar att staten tog kommandot. Tillkomsten av det nya systemet med självrisker och

sjuklön skedde utan medverkan av arbetsmarknadens parter. LO-ledningens stöd åt sjuklön i det misslyckade krispaketet i februari 1990 var det sista exemplet. Med den nya socialdemokratiska regeringen våren 1990 påbörjades på allvar reformerna inom sjukersättningssystemet. Även reformprocessen representerade en ny modell.

Ett nytt inslag i det nya systemet var det indirekta begränsandet av avtalsfriheten. Att införa ett direkt förbud diskuterades både inför beslutet 1982 och åren 1990-1992, men ingen regering vågade. I stället infördes olika former av sanktioner och hot för den som inte accepterade statens mål. Sanktioner gällde minskningen av sjukpenningen om avtalsförmåner översteg de beslutade maximinivåerna; hoten gällde ny sjuklönelagstiftning om något avtal gav mer än de angivna maximinivåerna och lagstiftning direkt riktad mot avtalsfriheten om karensdagen förhandlades bort. Det skulle alltså inte längre att gå att förhandla bort självrisken.

Systemskiftet skulle enligt överenskommelsen mellan den dåvarande borgerliga regeringen och socialdemokraterna fortsätta med att arbetsmarknadens parter skulle ta över administrations- och finansieringsansvaret för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna. För denna ursprungligen socialdemokratiska idé blev det emellertid ett stopp. Parterna på arbetsmarknaden ogillade förslaget och den socialdemokratiska partiledningen backade.⁷⁹ Arbetsgivareföreningens negativa inställning hängde samman med att SAF sedan 1991 avstått från myndighetsmedverkan i korporativa organisationer. I stället kom den fortsatta utvecklingen att präglas av en rad detaljförändringar inom det nya sjukersättningssystemet.

¹ En genomgång av samspelet mellan socialförsäkringar och avtalsförmåner på dagens arbetsmarknad ges i Gabriella Sjögren Lindquist & Eskil Wadensjö, *Inte bara socialförsäkringar: kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall*, Stockholm, Finansdepartementet, 2005

² Utvecklingen av sjukförsäkringen och avtalsförmånerna t.o.m. 1974 behandlas i Per Gunnar Edebalk, *Sjuklön och sjukpenning – 1955 års sjukförsäkringsreform och sjuklönefrågan*, Socialhögskolan i Lund, Working Paper 2005:4

³ Basbeloppet fastställdes 1957 till 4 000 kronor och räknas upp med konsumentprisindex. År 1974 var beloppet 8 100 kronor. Det som numera benämns prisbasbeloppet uppgår år 2006 till 39 700 kronor.

⁴ Proposition 1963:160

⁵ Sveriges officiella statistik, Riksförsäkringsverket, Allmän försäkring mm, olika årgångar

⁶ Magnus Henrekson, Kari Lantto & Mats Persson, *Bruk och missbruk av sjukförsäkringen*, SNS Förlag 1992, kap 5; Anders Björklund, "Vem får sjukpenning? En empirisk analys av sjukfrånvarons bestämningsfaktorer" i Eskil Wadensjö (red), *Arbetskraft, arbetsmarknad och produktivitet*, Stockholm, Produktivitetsdelegationen 1991

⁷ Se t.ex. Arbetarskyddsfonden, *Sjukfrånvaro i arbetslivet*. Föredrag och debattinlägg vid en konferens i Stockholm den 14 oktober 1976; Tor E Eriksen, *Den ökade*

sjukfrånvaron – en statistisk analys, Delegationen för Social Forskning, Rapport 1980:1; Arbetskyddsfonden, *Sjukfrånvaro i arbetslivet*, Konferens i Stockholm 2-3 november 1981 samt Socialstyrelsen, *Sjukfrånvaron i Sverige. En kunskapsöversikt*, 1981

⁸ Svenska arbetsgivareföreningen, *Sjukfrånvaron drabbar alla*, SAF 1976

⁹ Tor E Eriksen, a.a. sid 59 och 76

¹⁰ Se t.ex. Landsorganisation, *LO om sjukfrånvaron*, LO 1977 samt TCO-tidningen 1976:21 och 1979:14

¹¹ Tor E Eriksen, a.a. sid 91 och 94

¹² Arbetsgivaren 1978:10 och 21

¹³ Se t.ex. motion 1977/78:1075, motion 1977/78:1493, motion 1979/80:830 och motion 1979/80:1525

¹⁴ *Vägar till ökad välfärd*. Betänkande av Särskilda Näringspolitiska Kommissionen. Ds Ju 1979:1, sid 135

¹⁵ Proposition 1980/81:20, Bilaga 4

¹⁶ Se t.ex. TCO-tidningen 1981:4, 1981:6 och 1981:22

¹⁷ Proposition 1981/82:144

¹⁸ Riksdagens protokoll 1981/82: 156, sid 19

¹⁹ TCO-tidningen 1982:5, sid 8

²⁰ Proposition 1982/83:55

²¹ Se tabell 2

²² Se t.ex. motion 1983/84:222 och 2524, motion 1984/85: 2298, 2431 och 2799, 1987/88: 230, 328 och 332, 1988/89: 315, 334, 336 och 353

²³ Se t.ex. TCO-tidningen 1985:4

²⁴ LO, *De centrala överenskommelserna mellan LO och SAF 1952-1987*, sid 219

²⁵ En fyllig beskrivning ges i Nils Elvander, *Den svenska modellen. Löneförhandlingar och inkomstpolitik 1982-1986*, Allmänna Förlaget 1988, kapitel 4

²⁶ Socialförsäkringsutskottets betänkande 1986/87:12

²⁷ Se t.ex. Fabriksarbetaren 1987:20 och 1988:2 samt Metallarbetaren 1987:38

²⁸ Metallarbetaren 1988:7

²⁹ Statsanställd 1988:11; TCO-tidningen 1987:33 och 1988:13

³⁰ Proposition 1983/84:109

³¹ Se t.ex. Statsanställd 1984:4, sid 28

³² Se t.ex. SAF-tidningen 1987:39 och 1988:27

³³ SOU 1988:41

³⁴ Se t.ex. Fabriksarbetaren 1989:5 och TCO-tidningen 1989:6

³⁵ Metallarbetaren 1989:7, sid 2

³⁶ Sveriges socialdemokratiska arbetareparti, *90-talsprogrammet. En sammanfattning framtagen av LO*. Stockholm 1989

³⁷ TCO-tidningen 1989:7 sid 3

³⁸ TCO-tidningen 1989:30, sid 4

³⁹ Proposition 1989/90:100, Bilaga 1 sid 3

⁴⁰ Proposition 1990/91:59, sid 15

⁴¹ Proposition 1989/90:100 Bilaga 1, Finansplanen

⁴² Proposition 1989/90:95

⁴³ Den fackliga synen framgår t.ex. i Metallarbetaren 1990: 7 och Fabriksarbetaren 1990:5. I den sistnämnda sägs att sjuklönekostnaderna för arbetsgivarna skulle bli 15 miljarder kronor varav arbetsgivarna skulle få tillbaka 6 miljarder i form av minskad arbetsgivaravgift.

⁴⁴ Riksdagens protokoll 1989/90:80

⁴⁵ SAF-tidningen 1990:12

⁴⁶ Riksdagens protokoll 1990/91:2

⁴⁷ Metallarbetaren 1990:15-16 och 18-19; Fabriksarbetaren 1990:8; TCO-tidningen 1990:21 och 24

-
- ⁴⁸ Regeringens skrivelse 1990/91:50
- ⁴⁹ Folkpartiledaren Bengt Westerberg blev ”topp tunnor rasande” enligt Anita Kratz, *Ingvar Carlsson – Erlanders siste pojke*, Bonnier Alba 1996, sid 111
- ⁵⁰ Proposition 1990/91:59
- ⁵¹ Socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91: 9
- ⁵² SAF-tidningen 1990:40
- ⁵³ Arbetsdomstolens domar 1991:88
- ⁵⁴ Proposition 1989/90:110 och 1990/91:54
- ⁵⁵ Socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91: 9
- ⁵⁶ Proposition 1990/91:181
- ⁵⁷ Metallarbetaren 1991:13-14, 15 och 16
- ⁵⁸ Socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91: 18
- ⁵⁹ Proposition 1991/92:100, Bilaga 1 Finansplanen
- ⁶⁰ Kommunalarbetaren 1992:11; TCO-tidningen 1992:14
- ⁶¹ Kommunalarbetaren 1992:15, sid 40
- ⁶² TCO-tidningen 1992:1, sid 1
- ⁶³ Enligt intervju med socialförsäkringsminister Könberg i Metallarbetaren 1992:8
- ⁶⁴ Se t.ex. proposition 1992/93: 31, Bilaga 2
- ⁶⁵ SAF-tidningen 1991:41 och 1992:1; Statsanställd 1992:1
- ⁶⁶ SAF-tidningen 1992:7, 11 och 12
- ⁶⁷ Proposition 1992/93: 31
- ⁶⁸ Socialförsäkringsutskottets betänkande 1992/93: 9
- ⁶⁹ Se t.ex. intervju med socialminister Bengt Westerberg i TCO-tidningen 1992:30-31
- ⁷⁰ Per Johansson & Mårten Palme ”Påverkar ekonomiska incitament sjukskrivningsbeteendet och deltagandet i arbetskraften?” i Birgitta Swedenborg (red), *Varför är svenskarna så sjuka?* SNS Förlag 2003
- ⁷¹ Se not 6
- ⁷² Charles Mulvey, *The Economic Analysis of Trade Unions*, Glasgow Social and Economic Research studies 5, Martin Robertson 1978, sid 43
- ⁷³ *Fakta om sjukfrånvaron*. Utarbetad av LO och TCO. LO : TCO 1979
- ⁷⁴ TCO-tidningen 1979:14; SAF-tidningen 1981:15
- ⁷⁵ SOU 1981:22, sid 27
- ⁷⁶ Yttranden finns i proposition 1990/91:181, Bilaga 2 och Bilaga 5
- ⁷⁷ Se också Småföretagens riksorganisation, *Näringspolitiskt program 1989*, sid 31
- ⁷⁸ Proposition 1973:49 . Både LO och SAF hade i sina yttranden menat att AGS inte skulle beskattas. Enligt finansministern talade ”praktiska skäl” för att skattefriheten skulle bibehållas (sid 52)
- ⁷⁹ Metallarbetaren 1993: oktober; TCO-tidningen 1993:14