

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

127:1. 2007

Sjukförsäkring och sjuklön

Om statliga beslut och arbetsmarknadens organisationer 1955–1992

Av Per Gunnar Edebalk

Den svenska välfärdsmodellen började rekonstrueras i början av 1990-talet. En viktig trygghetskomponent i modellen har varit ersättningar vid sjukdom. Utvecklingen från 1955, då den allmänna sjukförsäkringen infördes, innebär att kompensationsgraden för de allra flesta förvärvsarbetande kom att uppgå till 100 procent. Under rekonstruktionen infördes lagstadgad sjuklön och självrisker i sjukersättningssystemet. De fackliga organisationerna, som tidigare varit pådrivande för höjda sjukersättningsnivåer, ställdes utanför detta omstruktureringsarbete. Syftet med denna artikel är att belysa denna utveckling.

Sjukersättningen består av två huvudkomponenter: den allmänna sjukförsäkringen och avtalsbestämda sjukersättningar. Avtalsbestämda sjukersättningar kan bestå av sjuklön eller någon form av sjukförsäkring, i båda fallen får den sjukskrivne ett tillägg till försäkringskassans sjukpenning.

Den allmänna sjukförsäkringen och avtalsersättningarna samspelar på olika sätt.¹ Mest påtagligt är att de tillsammans ger den enskilde högre ersättning vid sjukdom. En annan typ av samspel är då den avtalsenliga ersättningen måste omförhandlas i samband med förändringar i 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 i det att fackliga organisationer jämför den egna gruppens förmåner med andra grupper.

1. En närmare beskrivning av sambanden återfinns exempelvis i Per Gunnar Edebalk & Eskil Wadensjö, "Samspelet mellan avtals- och socialförsäkringar" i SOU 1996:113, del 2.

Per Gunnar Edebalk, f. 1940, är professor i socialt arbete vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Bland hans viktigaste publicerade arbeten kan nämnas doktorsavhandlingen *Arbetslöshetsförsäkringsdebatten. En studie i svensk socialpolitik 1892–1934* (1975) samt *Välfärdsstaten träder fram – svensk socialförsäkring 1884–1955* (1996). För närvarande är han ansvarig för projektet "Avtalsbaserade förmåner på svensk arbetsmarknad" finansierat av Vetenskapsrådet.

Adress: Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund.

E-postadress: Per_Gunnar.Edebalk@soch.lu.se

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

Före 1955 års reform fanns olika former av sjuklöner på arbetsmarknaden.⁴ Privatanställda tjänstemän hade i princip fullständig lönekompensation vid sjukdom. Även statsanställda, speciellt de ordinarie, hade hyggliga sjuklönevillkor liksom kommunernas arbetare och tjänstemän. Privatanställda arbetare, däremot, hade vanligtvis inte sjuklön. Där det förekom var beloppen, med få undantag, förhållandevis blygsamma.

Inför tillkomsten av den allmänna sjukförsäkringen menade arbetsgivarna att sjuklönesystemen borde avvecklas. De sjuklöner som tidigare kunde utgå gav i många fall en bättre ersättning än den allmänna sjukförsäkringens sjukpenning, och löntagarorganisationerna, med TCO i spetsen, vägrade att acceptera försämrade sjukersättningar. Mycket hårda förhandlingar följde då reformen skulle implementeras. Trots ihärdigt motstånd från arbetsgivarna lyckades de privata tjänstemännen samt de stats- och kommunalanställda förhandla sig till kompletterande sjuklöner så att de i princip kom att behålla sina tidigare sjukersättningsnivåer. För de privatanställda arbetarna gav den allmänna sjukförsäkringen normalt ett bättre utfall än de tidigare sjuklönerna, så dessa kunde därför förhandlas bort. Som kompensation fick de arbetarkollektiv som tidigare haft sjuklön en högre kontantlön.

Utvecklingen fram till 1990 kom, som nämnts, att leda till att i stort sett alla grupper på arbetsmarknaden kom att få fullständig kompensation vid sjukdom. De självrisker som fanns från början, i form av karensdagar och lägre ersättning än 100 procent av lönebortfallet, eliminerades i stort sett. Under de första åren av 1990-talet togs ett par riksdagsbeslut som innebar

2. Om den allmänna sjukförsäkringens tillkomstshistoria, se t.ex. Per Gunnar Edebalk & Jonas Olofsson, "Enskilt och offentligt i socialpolitiken: arbetsplatsanknuten sjukersättning i Sverige 1830–1955", *Historisk tidskrift* 120:1, 2000, s. 55–89; Gösta Lindeberg, *Den svenska sjukvårdens historia*, Lund 1949; Rafael Lindqvist, *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati: det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900–1990*, Lund 1990; Klas Åmark, *Hundra år av välfärdspolitik: välfärdsstatens framväxt i Norge och Sverige*, Umeå 2005.

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. Per Gunnar Edebalk, *Sjuklön och sjukpenning: 1955 års sjukförsäkringsreform och sjuklönefrågan*, Socialhögskolan i Lund, Working-paper 2005:4.

en genomgripande förändring av det totala sjukersättningsystemet.

Ett viktigt begrepp i detta sammanhang är "sjuktal", som anger antalet sjukpenningdagar per försäkrad och år. Sjuktalet är alltså ett mått på sjukfrånvaron i arbetslivet. Sjuktalet och dess utveckling visas i tabell 1.

Tabell 1. Sjuktalets förändringar 1955–1991. Antalet sjukpenningdagar per försäkrad och år

1955	1966	1976	1983	1989	1991
11,3	15,8	22,9	18,4	26,2	22,5

Källa: Sveriges officiella statistik, Riksförsäkringsverket, Allmän försäkring m.m., olika årgångar.

Som framgår av tabell 1 ökade sjuktalet de första decennierna efter reformen och det nådde en höjd år 1976, varefter det minskade till en bottennivå år 1983. En ny höjd nåddes år 1989; herefter föll talet. Den allmänna tendensen har varit att sjuktalet följt utvecklingen på arbetsmarknaden så att ökad arbetslöshet tenderat att sänka talet och vice versa.⁵ En annan faktor att beakta är att sjuktalet tenderat att öka efter beslut om mer generösa ersättningar. Detta har närmast definitionsmässigt varit fallet när ny lagstiftning möjliggjort fler ersatta sjukpenningdagar. Så var fallet då ersättningstiden förlängdes 1963 och då karensdagar togs bort åren 1967 och 1987.

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

Statsmakten och parterna på arbetsmarknaden ses i denna artikel 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 exempelvis den offentliga sektorns utveckling och den ökade andelen kvinnor

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

på arbetsmarknaden. Jag kommer emellertid här att lägga fokus på sjuktalets utveckling samt samspelet mellan staten och parterna på arbetsmarknaden.

Tillkomsten av AGS

Läget efter tillkomsten av den allmänna sjukförsäkringen 1955 var alltså att offentliganställda arbetare och tjänstemän samt privatanställda tjänstemän kom att behålla sina tidigare sjukersättningsnivåer i stort sett oförändrade. Praktiskt taget samtliga privatanställda arbetare i övrigt stod utan avtalsenlig sjuklön och därmed också utan ersättning under de tre karensdagarna.

De tre karensdagarna inom sjukförsäkringen blev en nyhet för de yrkes-skadade. Den nya sjukförsäkringen skulle nämligen samordnas med yrkes-skadeförsäkringen, och enligt den lag som fanns tidigare utgick ersättning till arbetsskadade dagen efter skadans inträffande. Att samordningen mellan den då nya yrkesskadeförsäkringen och sjukförsäkringen skulle få denna effekt var exempelvis LO-ledningen väl medveten om, men reformen i sin helhet innebar en tydlig förbättring för arbetarkollektivet.⁶ Inom LO blev det emellertid en häftig reaktion med krav på att slopa karensdagarna och trycket från olika fackförbund att få bort karensdagarna var starkt. För LO gällde det därför att gå avtalsvägen fram och sjuklön under karensdagarna krävdes både vid 1962 och 1964 års avtalsförhandlingar. Arbetsgivarmotståndet var emellertid hårdnackat.

I sina förstamajtal år 1965 gav både LO-ordföranden och socialministern besked om att bristerna i socialförsäkringen skulle rättas till via lagstiftningsvägen.⁷ Genom höjd dag ersättning i sjukförsäkringen och minskning av karensdagarna skulle de värsta orättvisorna elimineras. Det var LO som i detta läge valde den politiska vägen. Tillsammans med socialdemokraterna bildade man en arbetsgrupp, som skulle utreda hur den allmänna sjukförsäkringen skulle kunna förbättras.

Arbetsgivareföreningen, SAF, vilade inte på hanen.⁸ Man deklarerade att man hade för avsikt att ta upp frågan om karensdagarna i kommande centrala förhandlingar med LO. Detta skedde i medvetande om att ett förslag var att vänta från Socialdepartementet. Det förslag som arbetsgivarna presenterade var helt nytt och omfattade både arbetare och tjänstemän. Förslaget innebar i korthet att det för varje anställd skulle öppnas ett sjuksparkonto i

6. Edebalk 2005, s. 23f.

7. *Fackföreningsrörelsen* 1965:11, s. 381.

8. *Arbetsgivaren* 1965:19, s. 2 och 1966:4, s. 4.

en bank. För varje avlöningsperiod skulle arbetsgivarna göra insättningar på kontot och för varje karensdag skulle arbetstagarna ha rätt att ta ut ett visst belopp från kontot. De arbetstagare som inte drabbades av sjukdom och därför inte behövde utnyttja kontot skulle sedan ha rätt att lyfta inestående medel. Förslaget syftade framför allt till att minska antalet korttidssjukskrivningar.

SAF:s förslag ratades av de fackliga organisationerna. Det avvisades också av socialministern i den framlagda propositionen.⁹ Förslaget var enligt socialministern oacceptabelt från social synpunkt. Ett genomförande av förslaget, sades det, kunde få mindre gynnsamma effekter genom att en sjuk person kunde gå till arbetet fastän vederbörande både för sin egen och omgivningens hälsa borde ha stannat hemma. Avtalsvägen var alltså inte framkomlig. Nu behövdes lagstiftning.

Propositionen till riksdagen 1966 avlämnades efter en förhållandevis kort förberedelse. Riksdagen följde i allt väsentligt regeringsförslaget. Resultatet blev att karensdagarna togs bort (med undantag för insjuknandedagen) och att ersättningen höjdes från cirka 65 procent i de vanligaste inkomstlägena till cirka 80 procent. Den höjda kostnaden finansierades i stor utsträckning genom arbetsgivaravgifter.

Arbetsgivareföreningen hade redan inför den allmänna sjukförsäkringens tillkomst 1955 varit avvisande till tanken på sjuklön, både för arbetare och tjänstemän, och föreningen hade dessutom den bestämda uppfattningen att det behövdes självrisker i en sjukförsäkring. Med de nya sjukpenningbeloppen blev tjänstemännens sjuklöner mer blygsamma för den enskilde, samtidigt som det administrativa hanterandet på företagen blev oförändrat. Förhandlingar inleddes med tjänstemannaorganisationerna om att ersätta sjuklönerna med en ny försäkring och i slutet av år 1969 lyckades man få en uppgörelse med SIF, SALF och Civilingenjörskörbundet, CF.¹⁰ Genom överenskommelsen skulle sjuklönerna ersättas med en tjänstegruppsjukförsäkring (TGS). För insjuknandedagen skulle full lön utgå och därefter utgick sjukersättning från TGS efter en karenstid på sju dagar. Försäkringen beräknades, med dåvarande sjukfrekvens, kosta arbetsgivarna lika mycket som den borttagna sjuklönen och försäkringen skulle innebära en omfördelning till fördel för långtidssjuka.

9. Proposition 1966:113.

10. *TCO-tidningen* 1969:22, s. 5; *Arbetsgivaren* 1970:5, s. 1.

TGS skulle handhas av försäkringsbolaget SPP, men då tillstånd söktes hos Försäkringsinspektionen fick parterna ett avvisande svar. Enligt Försäkringsinspektionens regler skulle TGS ge en överkompensation eftersom frivilliga sjukförsäkringar hade getts ett så kallat tak på 93 procent. Det var enligt inspektionen viktigt med ett tak eftersom konkurrensen försäkringsbolagen emellan i annat fall kunde leda till en 100-procentig kompensation. Och utan självrisk skulle den underliggande socialförsäkringen drabbas av kostnadsökningar. Eftersom TGS skulle vara en avtalsförsäkring och, vilket SPP noga påpekat, tjänstemännens sjuklöner ofta gav 100-procentig kompensation så borde regeringen avgöra frågan. Så skedde också i juni 1970 då regeringen avtog SPP:s ansökan om koncession för TGS.¹¹ Därmed försvann möjligheten att eliminera privat tjänstemännens sjuklöner.

Inom LO betraktades 1966 års sjukförsäkringsreform som ett viktigt steg på vägen till social utjämning på arbetsmarknaden. De skillnader som återstod att eliminera sammanhängde med att de som också fick sjuklön hade högre totalersättning samt ersättning under insjuknandedagen. LO aktualiserade därför sjuklönefrågan i de förhandlingar som inleddes 1970.¹² Arbetsgivarna motsatte sig sjuklöner och under förhandlingarnas gång kom LO och SAF fram till den gemensamma uppfattningen att det var mest angeläget att koncentrera sjukförmånerna till de långtidssjuka. Som en följd härav valdes försäkringsformen i stället för att den enskilde arbetsgivaren skulle betala sjuklön. Avtalsgruppsjukförsäkringen, AGS, skulle utgå efter en karenstid på 30 dagar och ersättningen var skattefri. Just skattefriheten var ett viktigt inslag. LO och SAF gick in med en gemensam skrivelse till Finansdepartementet i oktober 1971. I skrivelsen hänvisades till uppgörelsen och det hemställdes om att ersättningen skulle vara skattefri och att de anställda inte skulle behöva ta upp arbetsgivaravgiften till beskattning (alltså som en anställningsförmån). Så blev också riksdagens beslut.¹³ AGS-försäkringen trädde i kraft den 1 september 1972. Det blev alltså en försäkring liknande den som omöjliggjorts för tjänstemännen, men ersättningarna blev nu mer blygsamma.

11. *Arbetsgivaren* 1970:14, s. 3.

12. Landssekreterariatets berättelse för år 1970, Stockholm 1971, s. 51.

13. Proposition 1972:77.

Beskattad sjukpenning

Den sjukpenning som utgick enligt 1955 års reform var skattefri. Praktiska skäl hade motiverat att sjukpenningen skulle vara obeskattad. En mycket stor reform ledde i sig till ett betungande administrativt arbete. Om de dåvarande sjukförsäkringskassorna dessutom tvingades betala källskatt och lämna skatteuppgifter till taxeringsmyndigheterna skulle det bli ett avsevärt merarbete. Man var emellertid inte omedveten om de komplikationer som följer med en obeskattad sjukpenning.¹⁴

Ett problem sammanhörde med de kompletterande sjuklönesystemen. I princip fungerade dessa så att en sjuk anställd fick lön från arbetsgivaren, men att det gjordes ett schablonavdrag som svarade mot en beräknad sjukpenning. Problemet var att denna sjukpenning, till skillnad från lönen, var obeskattad och att exempelvis kommunalskatterna skiljde sig åt. Härigenom blev vissa grupper överkompenserade medan andra blev underkompenserade. Därtill kom att den skattefria sjukpenningen blev mycket värd för dem med höga marginalsatser.

Kompensationsproblemet för statens anställda löstes redan i början av 1960-talet.¹⁵ De statsanställda fick 90 procent av lönen vid sjukdom mot att staten uppbar sjukpenningen från försäkringskassan. Sjuklönen var i sin helhet skattepliktig och inom statens egna domäner kunde problemet med över- eller underkompensation på så sätt lösas.

Eftersom de nominella inkomsterna steg under 1960-talet kom marginalskatteeffekten att bli allt mer påtaglig. Problemet uppmärksammades inte minst i samband med att sjukpenningen höjdes 1966. En utredningsman utsågs och ett betänkande om beskattade förmåner presenterades år 1972.¹⁶ Utredningsmannen visade att överkompensationen vid sjukdom kunde vara betydande, i vissa fall så mycket som 130 procent. Två förslag lades fram. Båda förslagen innebar att sjukpenningen skulle beskattas och att den totala ersättningen (enligt lag och avtal) skulle maximeras till 95 procent. För att göra det enklare med skatthanteringen på försäkringskassorna föreslogs i det ena förslaget att arbetsgivarna skulle betala hel sjuklön under en vecka utan att i gengäld få uppbära sjukpenningen. Inte bara arbetsgivarföreningens representant i utredningen motsatte sig detta utan också representanterna

14. Se t.ex. SOU 1951:25, s. 245 f.

15. Proposition 1963:160.

16. SOU 1972:60.

från LO och TCO. Dessa löntagarföreträdare menade att de anställda i så fall skulle hamna i ett alldeles för starkt beroendeförhållande till arbetsgivaren. Denne skulle få ett direkt ekonomiskt intresse att förhindra de anställdas sjukfrånvaro och personalrekryteringen skulle styras så att sjukfrånvaron hölls nere. TCO-representanten kritiserade dessutom den maximerade ersättningsprocenten; den skulle leda till försämringar för privatvårdstjänstemän, som hade full kompensation vid sjukdom.

Att beskatta sjukpenningen motsatte sig ingen. Det blev därför år 1973 lätt att besluta om detta.¹⁷ Tidigare uppmärksammade administrativa svårigheter skulle nu kunna undanröjas med hjälp av den moderna datatekniken. Sjukpenningen skulle hädanefter ge 90 procent och alltså vara beskattningsbar. Den blev också pensionsgrundande för ATP och därmed jämförbar med sjuklön.

Beträffande det föreslagna taket begränsade sig socialminister Sven Aspling i propositionen till ett principutlåtande och talade sig varm för att en självrisk skulle bibehållas. Eftersom försäkringen skulle ge 90 procent behövdes inga avtalskomplement de första 30 dagarna, menade han. Dessa första dagar kunde ses som innehållande en självrisk. Härefter borde taket för sammanlagd ersättning vara 95 procent. Dessa riktlinjer borde beaktas av arbetsmarknadens parter vid införandet av nya sjukersättningsförmåner. Det var emellertid inte aktuellt med lagstiftning i frågan. Det var tydligen främst TCO som socialministern inte vågade utmana med lagstiftning.

I utredningen hade föreslagits att AGS-ersättningen skulle beskattas i likhet med sjukpenningen. Efter framställning från LO och SAF menade emellertid regeringen att "praktiska skäl talar för att den nuvarande skattefriheten behålls för AGS-förmåner".¹⁸ I klartext innebar detta att avtalsförhandlingarna skulle försvåras eftersom en beskattning med oförändrad nettoförmån medförde höjda avgifter och därmed ett minskat löneutrymme. I tabell 2 visas huvuddragen av avtalslösningarna efter 1973 års riksdagsbeslut och de förhandlingar som följde efter detta.

17. Propositioner 1973:46 och 1973:49.

18. Proposition 1973:49, s. 52.

Tabell 2. Avtalslösningar för sjukersättning 1974

Område	Avtalsförmån
Statsanställda	Arbetsgivaren betalade sjuklön om 92 % och erhöll den försäkrades sjukpenning
Kommunal- och landstingsanställda	Garanterad sjuklön om 90 %. Hårtill 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 karensdagen

Källa: Olika protokoll från avtalsförhandlingarna.

Debatten om sjukfrånvaron på 1970-talet

Sjuktalets och därmed sjukfrånvarons utveckling under 1970-talet ledde till utredningar och hårda debatter, speciellt mellan arbetsmarknadens parter.¹⁹ Frågan gällde bland annat om sjukfrånvaron berodde på arbetsmiljö, arbetsmoral eller på sjukersättningsystemets konstruktion vad gällde både finansiering och förmåner.

En pådrivande aktör var Svenska arbetsgivareföreningen.²⁰ 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 och irritation för arbetskamraterna. Man menade också att en viss del av sjukfrånvaron saknade samband med både sjukdom och arbetsmiljö.

Inför 1976 års avtalsrörelse gjorde SAF ett utspel. Man önskade medverkan av LO och Privattjänstemannakartellen (PTK) för att reformera sjukfö-

19. Se t.ex. Arbetarskyddsfonden, *Sjukfrånvaro i arbetslivet*, Föredrag och debattinlägg vid en konferens i Stockholm den 14 oktober 1976, Stockholm 1976; Tor E. Eriksen, *Den ökade sjukfrånvaron – en statistisk analys*, Delegationen för Social Forskning, Rapport 1980:1, Stockholm 1980; Arbetarskyddsfonden, *Sjukfrånvaro i arbetslivet*, Konferens i Stockholm 2–3 november 1981, Stockholm 1981; Socialstyrelsen, *Sjukfrånvaron i Sverige: en kunskapsöversikt*, Stockholm 1981.

20. Se t.ex. Svenska arbetsgivareföreningen, *Sjukfrånvaron drabbar alla*, Stockholm 1976.

säkringssystemet. 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 från och med fjärde frånvarotillfället per försäkrad och tolv månadersperiod samt 3) en företagsanpassad sjukförsäkringsavgift. Det sistnämnda sågs som en rättvisefråga eftersom det skulle gynna små företag, vilka hade en lägre grad av frånvaro än större företag.

SAF:s förslag tillbakavisades av löntagarnas organisationer.²¹ De menade att sjukfrånvarons orsaker var mer komplicerade än vad SAF gjorde 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 på grund av ofrihet i arbetet och bristande inflytande över den egna arbetssituationen med mera. Det var i arbetsmiljön som det borde göras förändringar, inte i sjukersättningssystemet. Både arbetsgivarna och löntagarna var bekymrade över sjukalets utveckling, men det enda konstruktiva resultatet av SAF:s utspel blev att SAF, LO och PTK tillsatte en gemensam grupp rörande vad man rent praktiskt skulle kunna göra åt frånvaron ute på företagen.

SAF hade tidigare avisat sjuklön, bland annat med hänvisning till småföretagen eftersom dessa inte hade samma möjlighet till riskutjämning som större företag. Under senare delen av 1970-talet började man svänga.²² 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.

Sjukfrånvaron diskuterades även utanför arbetsmarknadens organisationer. I olika borgerliga riksdagsmotioner föreslogs att karensdagar, differentierade arbetsgivaravgifter eller sjuklön skulle utredas.²³ Den så kallade Bjurel-kommissionen, som hade i uppdrag att förutsättningslöst bedöma utveck-

21. Se t.ex. Landsorganisationen, *LO om sjukfrånvaron*, Stockholm 1977; *TCO-tidningen* 1976:21 s. 2; s.st. 1979:14, s. 4.

22. *Arbetsgivaren* 1978:10, s. 1, s.st. 1978:21, s. 5.

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

lingsmöjligheterna för det svenska näringslivet, behandlade också sjukfrånvaron och menade att korttidsfrånvaron "i icke ringa mån" måste bedömas vara ett incitamentsproblem.²⁴ 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 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 Sjukpenningkommittén. I direktiven erinrades 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.²⁵

Borgerligt beslut om karensdagar

Sjukpenningkommittén²⁶ kom att pröva möjligheten av en sjuklöneperiod samt ökad självrisk i form av karensdagar och lägre kompensationsnivå inom sjukförsäkringen. Kommitténs majoritet tog inte ställning till de olika alternativen utan diskuterade för- och nackdelar med olika lösningar. Sjuklön under en tvåveckorsperiod diskuterades och kommitténs bedömning var att ett sjuklönesystem skulle ge stora möjligheter att anpassa sjukersättningen till inkomstbortfallet. Man skulle då också kunna utnyttja arbetsgivarnas sedvanliga rutiner i fråga om löneutbetalning, utbetalningsperioder och källskatteavdrag. Under en sjuklöneperiod skulle omkring 80 procent av alla sjukfall bli slutreglerade.

Det framhölls att en ökad självrisk måste innebära att alla grupper på arbetsmarknaden drabbades lika. Kommittén menade att avtal som garanterade bättre förmåner fick ändras och att nya sådana avtal inte fick slutas.

Kommittérepresentanterna från LO, PTK och SACO tog i en reservation mycket bestämt avstånd från sjuklön. Sjuklön, menade de, skulle innebära en hårdare sortering av arbetssökande och ett ökat beroende för de anställda i förhållande till arbetsgivaren. Om det var så att arbetsmiljön behövde för-

24. *Vägar till ökad välfärd*, Betänkande av Särskilda Näringspolitiska Kommissionen, Ds Ju 1979:1, Stockholm 1979, s. 135.

25. Proposition 1980/81:20, Bilaga 4.

26. SOU 1981:22.

bättras så kunde man bygga vidare på arbetsmiljölagen. Dessutom avvisade de eftertryckligt åtgärder som kunde beskära den fria avtalsrätten. Införandet av självrisker torde leda till att vissa grupper på arbetsmarknaden fick försämrade sjukersättningar medan andra kunde kompensera sig avtalsvägen. Sedan betänkandet publicerats följde en häftig facklig reaktion mot förslagen.²⁷

I den borgerliga regeringens proposition föreslogs två karensdagar utöver insjuknandedagen samt en smärre reducering av sjukpenningnivån.²⁸ Syftet, sades det, var primärt att få besparingar inom de offentliga finanserna. Någon lagstiftning mot att självrisker förhandlades bort blev inte aktuell men det poängterades i propositionen att parterna på arbetsmarknaden måste medverka till att de nya reglerna för självrisk fick en likvärdig effekt för olika grupper.

De fackliga organisationerna gick till ett kraftigt angrepp mot propositionen och inför riksdagsbehandlingen sändes ett skarpt brev till riksdagens ledamöter.²⁹ Det landet nu mer än någonsin behövde, hette det, var en lugn och balanserad avtalsrörelse. Det är 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.³⁰ 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 två karensdagens införande.

Karensdagsbeslutet och den föregående diskussionen innebar att samspelet mellan avtalslösningar och den lagstadgade sjukförsäkringen kom i blyttbelysning. Den fria förhandlingsrätten kolliderade med statsmaktens ambition att införa självrisker. Utan lagstiftning kunde vissa grupper förhandlingsvägen kompensera sig för en självrisk, andra kunde det inte. Förlorarna i det här fallet skulle speciellt bli de privatanställda arbetarna.

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.³¹ Karensfrågan kunde därför tas bort från förhandlingsborden de kommande åren.

27. Se t.ex. *TCO-tidningen* 1981:4, s. 6–7; s.st. 1981:6, s. 11; s.st. 1981:22, s. 9.

28. Proposition 1981/82:144.

29. Riksdagens protokoll 1981/82:156, s. 19.

30. *TCO-tidningen* 1982:5, s. 8.

31. Proposition 1982/83:55.

Den svenska kronan devalverades kraftigt 1982 vid inledningen till en internationell konjunkturuppgång. Läget på arbetsmarknaden ljusnade och det förbättrade sysselsättningsläget är en förklaringsfaktor till att sjukalet började höjas. År 1983 var sjukalet 18,4 dagar och det ökade till 26,2 dagar år 1989.

En rad borgerliga riksdagsmotioner presenterades under 1980-talet.³² Till att börja med föreslogs olika former av självrisker, såsom karensdagar och/eller sänkta kompensationsnivåer för att minska sjukpenningskostnaderna; från och med 1987/88 föreslogs också utredning av sjuklön. På fackligt håll varnade man för att konfrontationer på arbetsmarknaden skulle följa om dessa krav förverkligades.³³

De borgerliga partiernas förändringsförslag, inklusive 1982 års beslut om karensdagar, kom att påverka avtalsförhandlingarna inom LO-SAF-området. Framför allt industrifacken började kräva avtalsenlig sjuklön motsvarande tjänstemännens.³⁴ Motivet var att arbetare och tjänstemän stod inför olika politiska risker. En borgerlig regering kunde, liksom 1982, införa försämringar 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.

De kommande avtalsförhandlingarna blev mycket komplicerade.³⁵ 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 insjuknand dagen, dels en rimligare sjukersättning till skiftesarbetare och deltidanställda. Denna begäran tillgodosågs av regering och riksdag.³⁶ Innebörden i riksdagsbeslutet var att den timberäknade sjukpenningen skulle betalas under de första två veckorna av ett sjukfall och då också under insjuknand dagen. Fortfarande var kompensationskvoten 90 procent.

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

33. Se t.ex. *TCO-tidningen* 1985:4, s. 4.

34. Se t.ex. *Fabriksarbetaren* 1985:17, s. 6.

35. En fyllig beskrivning ges i Nils Elvander, *Den svenska modellen: löneförhandlingar och inkomstpolitik 1982–1986*, Stockholm 1988, kap. 4.

36. Socialförsäkringsutskottets betänkande 1986/87:12.

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 full rättvisa, menade man på fackligt håll, kunde endast nås när en kompletterande avtalsenlig sjuklön införts. Så kravet stod fast: det måste bli en sjuklön motsvarande tjänstemännens, alltså en sjuklön som kompenserade för de resterande tio procenten.³⁷ Arbetsgivarnas bestämda ståndpunkt var däremot en utbyggnad av AGS. Till slut fick arbetsgivarna ge upp och 1988 fick de privatanställda arbetarna sin sjuklön.

När nu sjukersättningen på den privata sidan blivit 100 procent krävde de offentliganställda motsvarande kompensation.³⁸ De kommunal- och lands-tingsanställda klarade sina avtal någorlunda problemfritt. På det statliga området nåddes en fullständig kompensation först sedan de fackliga organisationerna offrat vissa förmåner, som exempelvis rätten till ersättning vid behandling av privata psykologer.

SAF:s 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 1984.³⁹ Reformen skulle enligt regeringspropositionen medföra besparingar motsvarande ungefär 220 årsarbeten 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 att utvidga systemet till andra grupper. De statsanställdas organisationer hade inga invändningar.⁴⁰

37. *Fabriksarbetaren* 1987:20, s. 6; s.st 1988:2, s. 4; *Metallarbetaren* 1987:38 s. 2; s.st. 1988:7, s. 2.

38. *Statsanställd* 1988:11, s. 5; *TCO-tidningen* 1987:33, s. 3, s.st. 1988:13, s. 5.

39. Proposition 1983/84:109.

40. *Statsanställd* 1984:4, s. 28.

Arbetsgivareföreningen tog ett nytt initiativ i slutet av år 1987. Dess förslag var 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.⁴¹ 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, bland annat i den statliga rehabiliteringsutredningen,⁴² och föreningens tidskrift *SAF-tidningen* innehöll åren 1987–89 ett stort antal artiklar om sjukfrånvaron och organisationens förslag till lösning. De fackliga organisationerna avvisade bestämt SAF-förslaget. Kritiken kan summeras med en mening ur tidskriften *Metallarbetaren*: ”Att ge arbetsgivaren ansvaret för sjukfrånvaron är att ge honom ytterligare en möjlighet att kontrollera, styra och disciplinera de anställda”.⁴³ Någon konstruktiv debatt blev det inte om sjuklöner.

Sjukfrånvaron var en brännande aktuell fråga under de sista åren av 1980-talet. Problem 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-talsgrupp.⁴⁴ Parallellt med den intensiva debatten hade ett par större företag infört sjuklön med arbetsgivarinträde i samarbete med försäkringskassan.⁴⁵ Företagen erhöll då den anställdes sjukpenning. 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. Tanken var att den sjuke skulle få lön som vanligt mot att företagen fick 90 procent av lönen från sjukförsäkringen (alltså en schabloniserad överföring och inte varje enskilda 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 dels kraftfulla rehabiliteringsåtgärder för att underlätta

41. *SAF-tidningen* 1987:39, s. 3; s.st. 1988:27, s. 32.

42. SOU 1988:41.

43. *Metallarbetaren* 1989:7, s. 2.

44. Sveriges socialdemokratiska arbetareparti, *90-talsprogrammet: en sammanfattning framtagen av LO*, Stockholm 1989.

45. *TCO-tidningen* 1989:7, s. 3; s.st. 1989:30, s. 4.

sjukskrivnas återgång till arbetet och dels försöksverksamhet vid vissa större företag där arbetsgivarna skulle ta över sjukersättningen.⁴⁶

Omprövningen 1990–1991

Sjuktalet hade stigit kraftigt under 1980-talet och sjukpenningkostnaderna ökade mellan 1985 och 1988 med 52 procent i fasta priser.⁴⁷ Kostnadsökningen kom inte minst att uppmärksammas i samband med den dåvarande överhettningen i den svenska ekonomin. Den samhällsekonomiska utvecklingen föranledde regeringen att i februari 1990 lägga fram en krisproposition som bland annat innehöll strejkförbud och lönestopp.⁴⁸ 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 sammanhängande 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.⁴⁹

I mars 1990 presenterade Ingvar Carlsson en ny regering och sjuklönen fanns med i regeringsförklaringen.⁵⁰ Arbetsgivarföreningen uppvaktade snart regeringen med krav på fullständig kompensation för sjuklönekostnaderna.⁵¹ Något senare, i april, gjorde regeringen upp med folkpartiet i sjuklönefrågan. Resultatet av uppgörelsen blev att arbetsgivarna skulle kompenseras fullt ut. Sjuklöneformen skulle träda i kraft den 1 januari 1991. Det förslag till sjuklön som redan sjukpenningkommittén presenterat 1981 dammades av och skickades till Lagrådet. Lagrådet hade vissa tekniska invändningar bland annat 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 1991.⁵² En proposition väntades till senhösten 1990.

46. Proposition 1989/90:100, Bilaga 1, s. 3.

47. Henrekson, Lantto & Persson 1992, s. 45.

48. Proposition 1989/90:95.

49. Den fackliga synen framgår t.ex. i *Metallarbetaren* 1990:7, s. 16, och *Fabriksarbetaren* 1990:5, s. 12. 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.

50. Riksdagens protokoll 1989/90:80, s. 3.

51. SAF-tidningen 1990:12, s. 3.

52. Riksdagens protokoll 1990/91:2.

De fackliga organisationerna reagerade häftigt mot regeringens uppgörelse med folkpartiet i sjuklönefrågan.⁵³ LO hade tidigare – till nöds – accepterat ett sjuklönesystem som en del av besparingspolitiken. Att det nu skulle bli ett systemskifte, ett sådant som Arbetsgivareföreningen föreslagit, och detta utan föregående utredning, kunde man inte acceptera.

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.⁵⁴ I paketet ingick en rad åtgärder, bland annat sänkta ersättningsnivåer inom sjukförsäkringen. Regeringen hade dessutom för avsikt att föreslå utökade möjligheter till arbetsgivarinträde, alltså att arbetsgivaren som kompensation för utbetald sjuklön skulle uppbära den sjukens sjukpenning från försäkringskassan. Något förslag om lagfäst sjuklön skulle däremot inte läggas fram. Den tidigare uppgörelsen med folkpartiet var därmed bruten.

Regeringspropositionen lämnades i november och den innehöll inget förslag till sjuklön.⁵⁵ Den totala sjukersättningen efter lag och avtal skulle enligt propositionen maximeras till 75 procent de första tre dagarna och till 90 procent för tid därefter. För den lönedel som understeg 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 till och med dag 90. Därefter skulle 90 procent utbetalas. En självrisk skulle alltså införas. Det här var till synes ett ingrepp i den fria förhandlingsrätten.

I propositionen, liksom i utskottsbetänkandet,⁵⁶ gjordes det klart att alla grupper på arbetsmarknaden skulle drabbas lika. Detta kunde åstadkommas genom att alla avtalsförmåner utöver 75 respektive 90 procent av inkomstbortfallet ledde till en motsvarande minskning av den underliggande sjukpenningen. Den fria förhandlingsrätten skulle alltså finnas kvar i princip, men knappast i realiteten.

Särskilt PTK vägrade acceptera de nya sjukersättningarna och krävde att deras ersättningar skulle ligga kvar på 100 procent. PTK:s ståndpunkt var orubblig och frågan var hur gällande avtal skulle tolkas. Frågan kom att avgö-

53. Se t.ex. *Metallarbetaren* 1990:15–16, s. 2; s.st. 1990:18–19, s. 2; *Fabriksarbetaren* 1990:18, s. 12f.; *TCO-tidningen* 1990:21, s. 3; s.st. 1990:24, s. 5.

54. Regeringens skrivelse 1990/91:50.

55. Proposition 1990/91:59.

56. Socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91:9.

ras 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 svarade att någon sådan gemensam partsavsikt inte funnits. Arbetsdomstolen var enig: det blev ingen full sjuklön.⁵⁷

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.⁵⁸ 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, som bland annat bestod av borgerliga ledamöter men inga representanter för arbetsmarknadens parter.⁵⁹ 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 bestämt avstånd från det liggande förslaget.

En regeringsproposition om en 14 dagars sjuklöneperiod avlämnades i april 1991.⁶⁰ 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 pro-

57. Arbetsdomstolens domar 1991:88.

58. Socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91:9.

59. SOU 1991:35.

60. Proposition 1990/91:181.

positionen 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. Om något avtal träffades efter denna tidpunkt, som gav en kompensation högre än 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.⁶¹ Utöver sedvanliga invändningar mot lagfäst sjuklön retade man sig på att avtalsfriheten de facto inskränkts. Förslaget vann dock stor majoritet i riksdagen.

Karensfrågan

De borgerliga partierna och Arbetsgivareföreningen hade sedan 1982, i olika sammanhang, föreslagit införande av karensdagar inom sjukförsäkringen. Efter regeringsskiftet hösten 1991 aviserades införandet av karensdagar.⁶² Motståndet blev, inte oväntat, mycket kraftigt från fackligt håll.⁶³ En namninsamling samlade över en halv miljon löntagare, som protesterade mot karensdagarna.

Det framfördes en hel del argument mot karensdagar.⁶⁴ Givna argument var att lågavlönade, kvinnor, funktionshindrade och de med dålig arbetsmiljö särskilt skulle drabbas. Karensdagar skulle dessutom skapa speciella problem för dem med koncentrerad arbetstid. Samordningen mellan sjuk- och arbetskadeförsäkringarna skulle också omöjliggöras (enligt en ILO-konvention fick karensdagar inte drabba arbetsskadade). Starka argument hämtades från Danmark.⁶⁵ Där hade en karensdag införts 1985, men den togs bort efter två år eftersom det visade sig att löntagarna i stället sjukskrev sig under fler dagar. I Danmark ville de privata arbetsgivarna därför avskaffa karensdagen.

61 Se t.ex. *TCO-tidningen* 1990:33, s. 3; *Metallarbetaren* 1991:13–14, s. 2, 24; s.st. 1991:15, s. 20; s.st. 1991:16, s. 21.

62. Proposition 1991/92:100, Bilaga 1, Finansplanen s. 14.

63 Se t.ex. *Kommunalarbetaren* 1992:1 s. 2; s.st. 1992:11, s. 39; s.st. 1992:15, s. 40; *TCO-tidningen* 1992:1, s. 1, 7–10.

64. I proposition 1992/93:31, Bilaga 2, finns parternas synpunkter redovisade.

65. *SAF-tidningen* 1991:41, s. 1, 3; s.st. 1992:1, s. 3; *Statsanställd* 1992:1, s. 2. I Danmark hade det utvecklets slogan: "ta to – betal for en".

Inte ens SAF stödde under 1992 regeringens uppfattning om karensdagar. Framför allt storindustrin hade börjat tveka och SAF såg det nu som viktigt att olika socialförsäkringar kunde samordnas. Karensdagar kunde enligt deras åsikt inte komma i fråga inom arbetsskadeförsäkringen eller vid vård av sjukt barn. Dessutom kunde man konstatera att korttidsfrånvaron inte längre var något problem. 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 backa upp ett förslag om karensdagar.

Karensfrågan fick dock en lösning 1992. Den svåra samhällsekonomiska utvecklingen hösten 1992 ledde till en krisuppgörelse mellan den borgerliga regeringen och socialdemokraterna.⁶⁶ I krispaketet ingick en karensdag inom sjukförsäkringen.

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.⁶⁷ I det läge som rådde, en kompakt riksdagsmajoritet för förslaget och hög arbetslöshet, var de fackliga organisationerna inte benägna att ta strid om karensdagen. Medlemmar i fackliga organisationer har sedan dess vid upprepade tillfällen, men utan framgång, krävt ett slopande av karensdagen.⁶⁸

Avslutande synpunkter

När försäkringstagaren själv kan påverka riskutfallet genom eget beteende, så kallad *moral hazard*, bör det finnas självrisiker i en försäkring.⁶⁹ I en sjukförsäkring kan självrisiken konstrueras som karensdagar eller genom att ersättningen sätts under 100 procent. Även någon form av sjukkontroll är aktuell vid *moral hazard*.

66. Proposition 1992/93:31.

67. Se t.ex. intervju med socialminister Bengt Westerberg i *TCO-tidningen* 1992:30–31, s. 3.

68. Åtskilliga motioner vid fackliga kongresser har innehållit krav om att karenstiden slopas. Förbundsledningarna har vanligtvis haft uppfattningen att karensfrågan haft lägre prioritet än exempelvis höjda ersättningsnivåer.

69. Se t.ex. Kristian Sundström, *Moral hazard and insurance: optimality, risk and preferences*, Lund 2004.

Låt oss sammanfatta den process, som ledde fram till att stora grupper på arbetsmarknaden fick i stort sett fullgod kompensation vid sjukdom. Den lämpliga utgångspunkten för en sammanfattning är de högre tjänstemännens ställning i början av 1900-talet. Statens tjänstemän, speciellt de ordinarie, hade hyggliga sjuklöner. De hade, formellt sett, ingen förhandlingsrätt förrän vid mitten av 1960-talet och denna avsaknad av förhandlingsrätt kompenserades genom fördelaktiga sociala förmåner knutna till anställningen. Det var staten som arbetsgivare som ensidigt beslutade om exempelvis pensioner och sjukersättningar. Sjuklönerna kan förstås utifrån försäkringsteori. *Moral hazard* var vid den tiden knappast något problem. Staten som arbetsgivare hade goda kontrollmöjligheter för att minimera eventuellt missbruk och det fanns vanligtvis verks- och tjänsteläkare samt hälsokontroller vid anställning. Kommunal-tjänstemännen hade en ställning liknande statstjänstemännens.

Statens och kommunernas lägre tjänstemän och arbetare fick också tidigt sjuklön. Beloppen var till att börja med förhållandevis blygsamma. Allt mer utsuddade gränser mellan högre och lägre tjänstemän gjorde det omöjligt att inte inkludera samtliga anställda i sjuklönesystemen.

Också en industritjänsteman hade i början av 1900-talet goda sjuklönevillkor. Tjänstemannen hade en förtroendeställning och en medarbetarrelation. Inte heller här kan man uppfatta problem med *moral hazard*. Efter första världskriget skedde en kraftig ökning av de privatanställda tjänstemännen.⁷⁰ Med ett stort antal så kallade rutintjänstemän, byråkrater i icke arbetsledande ställning, växte problemet med *moral hazard*. Skulle dessa tjänstemän få avtalssjuklön även efter 1955 så skulle det för arbetsgivarna bli svårt att på sikt hålla arbetarna från samma förmån.

De privatanställda arbetarnas sjuklönelösningar före 1955 års reform utgick vanligtvis med blygsamma belopp. Bryderiet för arbetsgivarna hängde samman med en relativt hög olycksfalls- och sjukdomsrisk bland arbetarna och problemet med *moral hazard*. Härtill kommer speciella problem med sjuklöner för små företag och administrativa besvärligheter i samband med sjuklönehanteringen. Arbetsgivarna var därför angelägna om att arbetarna skulle omfattas av en allmän sjukförsäkring och inte av sjuklön.

I sjuklöneförhandlingarna inför 1955 års reform framträdde TCO som den ledande aktören på löntagarsidan. TCO organiserade, utöver privatanställda,

70. Tommy Nilsson, *Från kamratföreningar till facklig rörelse*, Lund 1985, kap. 5; Per Sandberg, *Tjänstemannarörelsen: uppkomst och utveckling*, Stockholm 1969, kap. 2.

både statliga och kommunala tjänstemän. TCO kunde därför samordna krav och avtalsinsatser. Bevakandet av den egna gruppens ställning i förhållande till andra grupper är en viktig uppgift för en facklig organisation. Betydelsefullt för en facklig ledning är det också att för medlemmarna kunna visa upp tydliga positiva resultat. TCO:s agerande är därför inte svårt att förstå. Det gällde att visa styrka och förhandlingsresultat.⁷¹ Tjänstemännens sjuklöneförhandlingar blev framgångsrika.

Utvecklingen från 1955 och fram till 1990 innebar att i stort sett alla löntagare kom att få fullständig kompensation för lönebortfall vid sjukdom. Allt mer utslätade gränser mellan arbetare och tjänstemän och följaktligen allt mer av rättvisejämförelser mellan löntagarorganisationerna ledde till att arbetsgivarna, både de privata och de offentliga, mer eller mindre tvangs till avtalsuppgörrelser som ledde till en totalkompensation om 100 procent. Vi finner här ett utmärkt exempel på det samband som 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 karakterisera agerandet så att man fram till början av 1970-talet var drivande för att få ersättning under karensdagarna och en avtalskompensation (AGS). Härefter inträdde en mer bevakande period fram till början av 1980-talet. Efter det borgerliga beslutet om karensdagar 1982 krävdes sjuklönekompensation motsvarande tjänstemännens. Också här nåddes en framgång.

TCO:s agerande sedan 1955 kan beskrivas som bevakande och bevarande. Man kunde i slutet av 1960-talet gå med på att sjuklönen ersattes med en försäkring som även den gav fullständig inkomstkompensation. Det var detta som regeringen inte accepterade och frågan föll.

LO och TCO var bundsförvanter i försvaret av sina sjukersättningar. De gav ut en gemensam skrift om sjukfrånvaron 1979,⁷³ de agerade gemensamt mot arbetsgivarnas olika förslag till självrisker och sjuklön och de tillbakavisade regeringsförslag om karensdagar, reducerade ersättningar och sjuklön. Löntagarorganisationernas argumentation byggde på att sjukfrånvaron främst var betingad av brister i arbetsmiljön och dåliga arbetsförhållanden.

71. Charles Mulvey, *The economic analysis of trade unions*, Glasgow social and economic research studies 5, Oxford 1978, s. 42–48; Anders Björklund, Per-Anders Edin, Bertil Holmlund & Eskil Waden-sjö, *Arbetsmarknaden*, Stockholm 1996, s. 185.

72. Mulvey 1978, s. 43.

73. *Fakta om sjukfrånvaron*, utarbetad av LO och TCO, Stockholm 1979.

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: förslaget 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 lagstadgad sjuklön på 1980-talet. Arbetsgivarna var primärt intresserade av självrisker. Då dessa i stort sett försvunnit blev det mest relevanta att skärpa sjukkontrollen 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.

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. Men 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. 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 kom att aktualisera ett systemskifte inom sjukförsäkringen. Systemskiftet, 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 sjukersättningsystemet. Även reformprocessen representerade en ny modell.

Ett nytt inslag i sjukersättningsystemet var det indirekta begränsandet av avtalsfriheten. Att införa ett direkt förbud diskuterades inför besluten 1973, 1982 och 1990–92, men ingen regering vågade genomdriva denna förändring. I stället infördes olika former av sanktioner och hot för dem som inte accep-

terade statens mål. Sanktionerna 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 självriskan.

Health insurance and sick pay. On state decisions and labour market organizations 1955–1992

In 1955, national health insurance was introduced in Sweden. Through this reform employers believed that existing agreements on sick pay could be terminated. Certain groups on the labour market – privately employed white-collar workers and publicly employed blue-collar and white-collar workers – found that the terms offered by the new national health insurance were worse than their existing agreements with their employers. They refused to agree to a change for the worse, and in negotiations with the employers they managed to secure a supplementary sick pay. Privately employed workers received sickness benefit only from the national health insurance, for which there was a qualifying period of three days, and the amount received was relatively modest. LO, the Swedish Trade Union Confederation, tried to obtain supplementary sick pay by contract, but the employers refused. The close link between the social democratic government and the trade union movement instead led to improvements for the workers through the national health insurance. Later the workers managed to get supplementary health insurance in their employment contracts, but only after the government and parliament had made this insurance tax-free.

In the 1980s privately employed workers once again received supplementary sick pay in their contracts. In connection with this the government and parliament decided, after lobbying from employers and unions, to eliminate the qualifying period in the health insurance. This made it easier to introduce sick pay in employment contracts, and from 1988 virtually all groups on the labour market had 100 per cent coverage for their salary in the event of illness. This high compensation quota led to increased levels of sick leave. The employers then tried to introduce an excess in the national health insurance. When this failed, the employers began to plead for statutory sick pay in order to have better control of sick leave.

Around 1990 there was a drastic change in the Swedish economy, and the high costs of health insurance began to be questioned. In 1990 the politicians took command: levels of compensation were reduced, a sick pay period and a qualifying period were introduced, and a maximum level for supplementary contractual compensation was established. This was a clear departure from “the Swedish model”. The unions reacted vehemently against this reform, but they were left outside the political process. This too was a departure from “the Swedish model”.

Key words: social insurance, contractual insurances, health insurance, sick pay