

# Moral hazard-problem med sjukpenningförsäkringen

*– en empirisk studie över faktorer som påverkar sjuktalet*

av **Jan Mårtén**

---



Jan Mårtén

Frågan om hur sjukpenningssystemets utformning påverkar individernas incitament att sjukskriva sig har debatterats flitigt under de senaste decennierna.

Bakgrunden till debatten var sjuktalets kraftiga ökning främst under 1970- och 1980-talet, med dess medföljande samhällsekonomiska konsekvenser i form av ökade utgifter för socialförsäkringar samt produktionsstörningar i exempelvis industrin.

Sedan slutet av 1980-talet har antalet sjukdagar halverats.

## 1. Inledning

I slutet av 1980-talet var sjuktalet i Sverige drygt 25 dagar. Under 1990-talet har sjuktalet sjunkit markant. Främsta skälet är införandet av sjuklön år 1992, vilket innebär att antalet sjukpenningdagar räknas från och med den 15:e dagen i sjukperioden. Således ingår inte de fjorton första dagarna i den offentliga sjukfrånvarostatistiken. 1996 var sjuktalet nere i knappt 12 dagar.

Förändringen i sjuktalet kan inte enbart förklaras av införandet av sjuklön. Efter införandet av sjuklön har sjuktalet sjunkit med drygt tre dagar. De kraftiga förändringarna i sjuktalet under de senaste decennierna tyder på att det finns andra faktorer som påverkar sjuktalets utveckling.

Det finns dock inget entydigt svar på vilka faktorerna är och i vilken utsträckning de påverkar sjuktalet. Om svaret fanns skulle

staten konstruera en optimal sjukpenningförsäkring, som innebär att individerna inte har några incitament att sjukskriva sig om de inte är sjuka.

Tidigare undersökningar lyfter fram en rad tänkbara faktorer till sjuktalets utveckling. De vanligast förekommande är förändringar i demografin, i sjukpenningssystemets utformning och arbetsmarknadssituationen.

Syftet med min uppsats var att undersöka hur exempel på ovan nämnda faktorer påverkar sjuktalet i Sverige. Avsikten var att visa vilken inverkan dessa har på individernas incitament att sjukskriva sig. Utifrån vetskapen om hur olika faktorer påverkar individernas sjukskrivningsgrad kan en bättre sjukpenningförsäkring konstrueras. De data som användes för den empiriska studien är

Artikeln baseras på en uppsats i Försäkringskunskap, Uppsala Universitet, vårterminen 1998.

årsdata från perioden 1977–1991. Skälet till att arbetet avgränsades till denna period är att statistiken efter 1992 ej tar med korttidsfrånvaron upp till fjorton dagar. Definitionen på sjuktal avviker något för perioden före 1977, varför denna uteslöts ur undersökningen.

## 2. Generösare sjukpenning ger högre sjukfrånvaro?

Sjukpenningssystemets generositet kan sägas bero på graden av självrisk som försäkringen har (självrisk i sjukpenning: ersättningsgrad samt sjukkontroll). Generösare utformning av sjukpenningssystemet ger högre incitament för individerna att simulera sjukdom och sjukskriva sig. Om sjukpenningens generositet och graden av sjukkontroll inte påverkar en persons incitament bör ersättningen för frånvaro i dagsläget vara 100%; dessutom skulle ingen sjukkontroll behövas (Lantto 1994). Eftersom kompensationsgraden för närvarande är under 100% och då ett nytt kontrollsystem har införts (sjuklön), tyder detta på individen påverkas av regeländringar i systemet. Problemet är att individens incitament att sjukskriva sig inte enbart kan hänföras till regeländringar. Även andra faktorer inverkar, faktorer som måste tas i beaktande vid utformning av en optimal sjukpenningförsäkring. I den empiriska analysen undersöktes hur några tänkbara faktorer inverkar på individens sjukskrivningsbeteende.

## 3. Sjukpenningförsäkring

*”Optimal sjukpenning maximerar den försäkrades förväntades nytta, utan att locka denne att simulera, och utan att ge underskott i budgeten.”*

### 3.1 Finansiering

När traditionella försäkringsbolag utformar kontrakt till sina kunder tar de hänsyn till respektive kundgrupps risk för att en skada/

förlust skall uppstå. Detta är dock inte alldeles enkelt eftersom försäkringstagaren ofta har information om sin egen riskbenägenhet vilket försäkringsgivaren inte har. Följden blir att försäkringsgivaren inte kan skilja de olika riskgrupperna åt. I litteraturen kallas detta problem för *adverse selection*. När det gäller sjukpenningförsäkring är förhållandet mellan försäkringsgivaren (staten) och försäkringstagaren annorlunda. Försäkringen har ingen riskdifferentiering utan är solidarisk i sin utformning. Premien i försäkringen är enhetlig och baseras på den förväntade förlusten för individen. Denna utformning gör att individer med relativt hög risk får betala en högre premie, i form av skatt, än vad de skulle ha fått om premien baserades på deras risk.

### 3.2 Moral Hazard

Ett antagande som görs vid utformningen av sjukpenningförsäkringen är att de olika gruppernas risk är exogent givet. I verkligheten stämmer inte detta, utan risken varierar med de förebyggande åtgärder som respektive riskgrupp vidtar. I detta arbete antas det finnas två riskkategorier på marknaden: en med hög risk och en med låg risk. Utbildning är ett exempel på förebyggande åtgärd som en riskgrupp kan vidtaga för att minska risken för att bli arbetslös. Motion och en sund kost är en annan åtgärd som individerna kan vidtaga för att minska risken för sjukdom.

Antag att individerna i respektive riskgrupp kan välja mellan två olika nivåer av förebyggande åtgärder, en hög ( $a$ ) och en låg ( $a \checkmark$ ). Kostnaden för hög förebyggande verksamhet överstiger den med låg. Merkostnaden för att ha en hög förebyggande verksamhet i förhållande till en låg antas vara lika med  $\beta$ .

För enkelhetens skull antas att socialförsäkringarna är utformade efter ett antagande om att de olika riskgrupperna har en hög nivå av förebyggande verksamhet, med sannolikhet  $\pi_1$  för att någon sorts skada skall inträffa. Om individerna ändrar sitt beteende från en

hög nivå av förebyggande verksamhet till en nivå med lägre kommer sannolikheten för att förlust/skada skall inträffa att öka. Dvs om  $a$  ändras till  $a'$  kommer sannolikheten för skada/förlust att bli  $\pi_{ii}$ , där  $\pi_{ii} > \pi_i$ .

Socialförsäkringskontraktet måste således utformas så att individerna i de olika riskgrupperna inte har några incitament att ändra sitt beteende från hög grad förebyggande verksamhet till en lägre grad. För att kunna göra detta görs ett antagande om *epsilon altruism*.<sup>1</sup>

Försäkringskontraktet utan incitament till att ändra beteende får följande utseende:

$$\pi_i U(Y_2) + (1-\pi_i)U(Y_1) - \beta \geq \pi_{ii} U(Y_2) + (1-\pi_{ii})U(Y_1)$$

$Y_1$  = inkomst utan skada/förlust

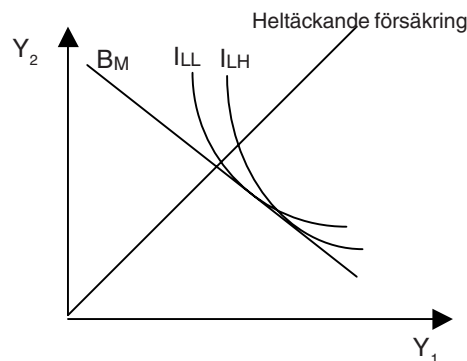
$Y_2$  = inkomst med skada/förlust

Högerledet i uttrycket representerar individens nyttonivå ( $U$ ) vid låg nivå av aktsamhet medan vänsterledet visar nyttonivån vid en högre aktsamhet. Som framgår av uttrycket måste nyttan vara minst lika hög för att bedriva en hög aktsamhet som att bedriva en låg för att individerna inte skall ändra sitt beteende.

I figur 1 visas lågriskindividernas indifferenskurvor utefter marknadens *fair-odds-linje*,  $B_M$ . Där  $I_{LH}$  representerar lågriskindividernas indifferenskurva vid en hög grad av aktsamhet/förebyggande verksamhet och  $I_{LL}$  representerar lågriskindividernas indifferenskurva vid en lägre grad. Som framgår av figuren når individerna en högre nyttonivå vid en hög förebyggande verksamhet. Den förebyggande verksamheten innefattar dock en merkostnad i form av  $\beta$ . För att individerna skall bedriva en hög förebyggande verksamhet/hög aktsamhet måste villkoret ovan vara uppfyllt. Om inte villkoret uppfylls, ändrar individerna sitt beteende till ett mindre aktsamt.

Vilka faktorer är det då som påverkar individens incitament att sjukskriva sig, dvs att ändra sitt sjukskrivningsbeteende? I den empiriska

Figur 1. Moral Hazard-problemet



studien som följer undersökte jag hur några variabler påverkat sjuktalet under perioden 1977–1991. De variabler som använts i den empiriska studien är valda från tidigare gjorda studier på området.

#### 4. Tidigare studier

Under 1960-, 70- och 80-talen skedde en rad förändringar i sjukpenningförsäkringen. Förändringarna ledde till att försäkringen blev allt mer förmånlig för försäkringstagarna. I samband med detta ökade sjuktalet markant i Sverige. Detta fick till följd att en rad studier gjordes på området.

##### 4.1 Tidseriestudier

De flesta tidseriestudier som är gjorda över sjuktalets utveckling i Sverige har tagit det för givet att sjukfrånvaron sjunker då arbetslösheten stiger och vice versa. Det främsta argumentet som framförts för detta antagande är den så kallade disciplineringsprincipen, vilken innebär att ökad arbetslöshet leder till en ökad risk att förlora arbetet. Detta antas leda till ett minskat sjuktal. Med andra ord menas att incitamenten för att arbeta höjs när risken för att bli arbetslös ökar. Vid låg arbetslöshet antas vidare att marginalgrupper (t ex individer med lättare arbetsskador), som vid hög arbetslöshet står arbetslösa, blir sysselsatta. Dessa marginalgrupper antas vara mer benägna att sjukskriva sig, vilket ger en stigan-

de effekt på sjuktalet under perioder med låg arbetslöshet. Exempel på undersökningar som antagit detta förhållande mellan situationen på arbetsmarknaden och hur sjuktalet utvecklas är exempelvis Lantto & Lindblom, 1988; Lindwall & Örnhall, 1991; Månsson, 1991; Henreksson m.fl, 1992.

#### 4.2 Tvärsnittsstudier

Merparten av tvärsnittsstudier om sjuktalets utveckling använder sig av individdata. De förklarar därmed skillnader mellan olika individer vid en viss tidpunkt. De tvärsnittsstudier som gjorts på området har tagit fasta på tre faktorer som spelat en viktig roll för sjuktalets utveckling. För det första har man i dessa undersökningar betonat demografiska faktorer som exempelvis ålder, hälsa och könsfördelning i arbetskraften. Studier har visat att ålder, försämrad hälsa och andelen kvinnor i arbetskraften har en stigande effekt på sjuktalet.

För det andra har arbetsmarknadssituationen framhävts som en bidragande faktor till sjuktalets utveckling. Det har dock varit delade meningar om hur arbetsmarknadssituationen påverkar sjuktalet. Enligt en studie (OECD 1985:124) leder ett bättre arbetsmarknadsläge till en ökad sjukfrånvaro och vice versa. Denna studie stöder den s k disciplineringsprincipen.

En tredje faktor som framhävts i tvärsnittsstudierna är utformningen av sjukpenningförsäkringssystemet. Två olika perspektiv kan skönjas i dessa studier. Det ena framhäver att en mer generöst utformad sjukpenning frigör ”arbetarna från marknadskrafternas hårda grepp” (Esping-Andersen, 1990). Det andra perspektivet menar att en generösare sjukpenning undergräver arbetsmotivationen och leder till missbruk av systemet (Lindbeck, 1987). Förespråkarna för dessa olika perspektiv är dock överens om att en generösare utformning av sjukpenningen visar på en ökning av sjuktalet vilket beror på att incitamenten för att få arbete minskar.

## 5. Empirisk studie över faktorer som påverkar sjuktalet

I den empiriska studien undersöktes hur variablerna *procentuell andel kvinnor i arbetskraften*, *medelåldern i arbetskraften* och *arbetslöshetsnivå* påverkar den beroende variabeln sjuktal. I studien ingick även de *förändringar som skett i sjukpenningförsäkringen* under perioden 1977–1991 som dummyvariabler.

Både enkel och multipel regression användes i analysen. Detta gjordes för att undersöka om förändringen i sjuktalet är orsakad av en viss variabel eller om andra likartade variabler kan förklara förändringar i sjuktalet.

### 5.1 Slutsats empirisk studie

Antalet observationer som den empiriska undersökningen är relativt låg varför det inte går att dra några säkra slutsatser av de framkomna resultaten. I regression A framkom att enbart den oberoende variabeln arbetslöshet haft signifikant inverkan på sjuktalet under den studerade perioden. På grund av att det förelåg en relativt hög multikollinearitet mellan de olika förklarande variablerna i den första regressionen genomfördes en ny regression där den oberoende variabeln ålder uteslöts. Detta gjordes för att denna variabel visat ovanligt hög multikollinearitet med övriga variabler i den första regressionen. Efter borttagandet av denna variabel sjönk multikollineariteten för övriga förklarande variabler ned till en acceptabel nivå i den följande regressionen. Även i denna regression B uppvisade variabeln ‘arbetslöshet’ ett signifikant negativt resultat, vilket tyder på att nivån på arbetslöshet påverkar sjuktalet.

Arbetslöshet har enligt regression A och B en signifikant inverkan på sjuktalet. I regression C och D undersöktes huruvida ett annat konjunkturmått, BNP, inverkar på sjuktalet eller ej. Anledningen till att dessa regressioner (enkla) görs är för att undersöka huruvida

arbetslöshet i sig påverkar sjuktalet eller om andra konjunkturmått som exempelvis BNP har samma inverkan på sjuktalet. Resultaten visade på att arbetslöshet ger en mycket högre förklaringsgrad i förhållande till den andra konjunkturvariabeln BNP. Resultatet ökar den s k disciplineringsprincipens trovärdighet.

Övriga förklarande variabler som ingick i undersökningen gav insignifikanta resultat. Detta behöver dock inte innebära att de ej har någon inverkan på sjuktalet. Insignifikansen kan bero på att de data som använts varit missvisande. Exempelvis var de data som användes för att räkna fram medelåldern i arbetskraften indelade i intervall på tio år, vilket kan ge en något missvisande bild. Dessutom är, som tidigare sagts, antalet observationer få, varför resultaten får tolkas med viss försiktighet.

Slutsatsen som kan dras från den empiriska studien är att arbetslöshetsnivån bör beaktas vid konstruktion av sjukpenningförsäkring.

## 6. Sammanfattning

I detta arbete har jag undersökt hur ett antal faktorer påverkat sjukfrånvaron i Sverige under tidsperioden 1977–1991. Arbetet inleddes med en historisk genomgång av sjukförsäkringens utveckling fram till 1990-talets början. Den historiska genomgången inriktades främst på de förändringar som skett i sjukpenningförsäkringen efter dess införande 1955. I anslutning till detta togs även det s k *moral hazard-problemet* upp, vilket kortfattat innebär ett ändrat riskbeteende hos individerna. Lösningen på detta problem är att skapa en optimal försäkring som gör att individerna inte har några incitament att ändra sitt beteende och bli mer riskbenägna. För att kunna konstruera denna försäkring måste de faktorer som påverkar individernas incitament att sjukskriva sig identifieras.

I den empiriska undersökningen undersöktes hur de mest frekvent förekommande förklarande variablerna från tidigare studier påverkar sjuktalet. De variabler som användes var procentuell andel kvinnor i arbetskraften, arbetslöshet, medelålder i arbetskraften samt dummyvariabler för de förändringar som skett i sjukpenningförsäkringen under tidsperioden 1977–1991. Av dessa oberoende variabler visade enbart arbetslöshet på ett signifikant samband med sjuktalets utveckling. Därefter gjordes två enkla regressioner med sjuktal som beroende variabel. Som oberoende variabel användes i den ena regressionen BNP och den andra arbetslöshet. Detta gjordes för att undersöka huruvida konjunkturvariabeln BNP uppvisade samma samband med sjuktalet som variabeln arbetslöshet. Resultatet visade att arbetslöshet hade en mycket högre förklaringsgrad än faktorn BNP under den undersökta tidsperioden. Resultaten ger således stöd för både disciplineringsprincipen samt argumentet att svagare grupper står utanför arbetsmarknaden vid lågkonjunktur. Vilken av de två argumenten/principerna som är mest korrekt har däremot inte behandlats i denna uppsats. Resultaten som framkommit vid den empiriska studien måste ses med viss försiktighet. Detta beror på att antalet observationer är få.

Vidare gjordes en genomgång av hur sjukfrånvaron utvecklats från 1992 till idag. Där framgick bl a att inrapporteringen från arbetsgivarna om sjukfrånvarostatistik till Riksförsäkringsverket inte fungerar tillfredsställande. Därför finns i dagsläget ingen statistik tillgänglig över korttidsfrånvaron. Detta är enligt min mening ett av de mest akuta problem som måste tillrättaläggas. Utan dessa data försvåras arbetet med att ta reda på vilka faktorer som påverkar individernas sjukskrivningsbeteende. Följden blir att det i dagsläget är mycket svårt att konstruera en optimal sjukpenningförsäkring.