



SIMEN MARKUSSEN
Frischsenteret
KNUT RØED
Frischsenteret

En ny og smartere sykelønnsordning?

Sykelønnsordningen bør legges om, slik at den i større grad oppmuntrer arbeidsgivere og arbeidstakere til å anstrenge seg for få til en rask gjenopptagelse av arbeid, helt eller delvis, med eller uten tilpasninger til nedsatt arbeidsevne. Dette kan oppnås ved å forskyve arbeidsgivers betalingsplikt fra korttidsfravær til langtidsfravær, og ved å gjøre sykepengeperiodens maksimale varighet avhengig av sykmeldingens grad. Vi mener en slik omlegging vil kunne bidra til å redusere sykefraværet i Norge og motvirke utstøting fra arbeidsmarkedet. Dette kan oppnås uten å avvike fra prinsippet om full lønn under sykdom og uten å endre kostnadsdelingen mellom arbeidsgivere og folketrygden.

Det er bred enighet om at sykefraværet i Norge er i høyeste laget. IA-avtalen av 2001 satte som mål å oppnå en 20 prosent reduksjon i forhold til en fraværssrate som den gang lå på 7 prosent. Dette har i senere avtaleperioder vært videreført i form av en målsetting om at sykefraværet ikke skal overstige 5,6 prosent. Etter 16 år med IA-avtaler er status for dette arbeidet at fraværet er redusert med ca. 10 prosent, slik at det i dag ligger på rundt 6,3 prosent; se Figur 1.

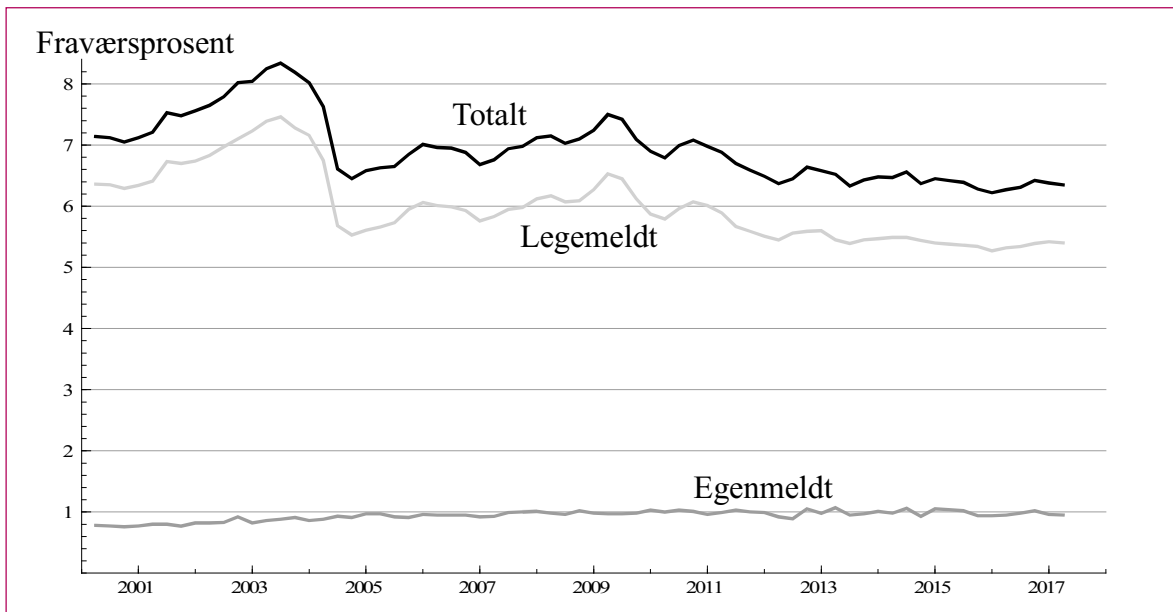
Høyt sykefravær er naturligvis kostbart i seg selv. Men det kanskje største problemet ved dagens fraværsmønster er at så mye av det er knyttet til lange fraværperioder, og

at slike lange sykefraværperioder ofte representerer inngangsporten til mer varig fravær fra arbeidsmarkedet.

I denne artikkelen diskuterer vi om det er mulig å reformere sykelønnsordningen slik at den i mindre grad bidrar til inaktivitet og varig utstøting fra arbeidsmarkedet. Vi vil *ikke* diskutere hvorvidt sykelønnsordningen alt i alt er for sjenerøs overfor arbeidstakere og arbeidsgivere. Men gitt graden av sjenerøsitet mener vi det er mulig å utforme sykelønnsordningen smartere, slik at den oppmuntrer både arbeidstakere og arbeidsgivere til å opptre på en måte som er mer i tråd med det som er ønskelig fra et samfunnsøkonomisk ståsted.

Omleggingene vi tar til orde for endrer ikke på prinsippet om full lønn under sykdom, og legger heller ikke opp til noen vesentlig endring i den gjennomsnittlige kostnadsdelingen mellom den enkelte arbeidsgiver og folketrygden.

¹ Denne artikkelen er utarbeidet med støtte fra forskningsprosjektet «Disentangling absence patterns», finansiert av Forskningsrådet (prosjekt nr. 227103). Takk til tidsskriftets anonyme konsulent for gode og kritiske kommentarer til et tidligere utkast.



Figur 1: Sesong- og influensajusterte sykefraværsprosjenter. 2. kvartal 2000-2. kvartal 2017.
Kilde: Statistisk sentralbyrå

For det første anbefaler vi en endring av arbeidsgiverfinansieringen, slik at arbeidsgivere bærer en mindre del av kostnadene ved korttidsfravær og en større del av kostnadene ved langtidsfravær, samtidig som det bygges inn en premiering av at sykmeldte arbeidstakere er delvis i arbeid (gradert sykmelding). For det andre tar vi til orde for at den maksimale varigheten av sykmeldingsperioden gjøres avhengig av sykmeldingsgrad. Det innebærer at maksimal periode for en hundre prosent sykmelding reduseres fra dagens nivå på ett år, samtidig som perioden forlenges ut over ett år for graderte fraværsforløp. Til sammen vil disse endringene gi både arbeidsgivere og arbeidstakere incentiver til å unngå lange perioder med inaktivitet, og gjøre det kostbart for arbeidsgivere å la ansatte gli ut av arbeidslivet gjennom sykelønnsordningen. Ved å tillate noe lengre graderte fravær forebygges også unødvendige overganger til mer varige trygdeytelser. Basert på eksisterende empirisk forskning mener vi det er grunn til å anta at endringer i den retningen vi tar til orde for her vil gi opphav til en reduksjon i sykefraværet, så vel som i påfølgende overganger ut av arbeidsmarkedet.

PROBLEMENE MED DAGENS ORDNING

De fleste forsikringsordninger er forbundet med elementer av atferdsrisiko (moral hazard). Når arbeidstakere er forsikret mot de økonomiske konsekvensene av sykefravær

er det grunn til å tro at noen vil anstrenge seg mindre enn de ellers ville gjort for å forebygge sykdom/skade og kanskje også senke terskelen for hva slags helseproblemer som legitimerer fravær fra jobben. Når arbeidsgivere er forsikret mot de økonomiske konsekvensene av et fraværsfremmende arbeidsmiljø er det likeledes grunn til å tro at noen av dem vil anstrenge seg for lite for løse opp i problemer knyttet til mistriivsel, manglende samsvar mellom krav og kompetanse, konflikter på arbeidsplassen, og dårlig ledelse. Når man likevel har valgt å ha en relativt raus, og i hovedsak folketrygdfinansiert, sykelønnsordning i Norge er det fordi dette er vurdert som et viktig sosialt gode som sikrer likebehandling av alle arbeidstakere, samtidig som man ønsker å beskytte arbeidsgivere mot uforutsette kostnader knyttet til ansettelse av personer med mulige helseproblemer.

Sett fra et samfunnsøkonomisk ståsted er det med andre ord både kostnader og gevinster forbundet med full lønn under sykdom, og det er ikke mulig å fastslå på et rent faglig grunnlag hvordan disse hensynene skal veies opp mot hverandre. Den beslutningen vil måtte bygge på et verdivalg. Det er imidlertid sider ved dagens sykelønnsordning som på en helt unødvendig måte oppmuntrer arbeidstakere og arbeidsgivere til å opptre i konflikt med samfunnsøkonomiske hensyn. Med det mener vi at atferdsrisikoproblemene i dagens sykelønnsordning er større enn de

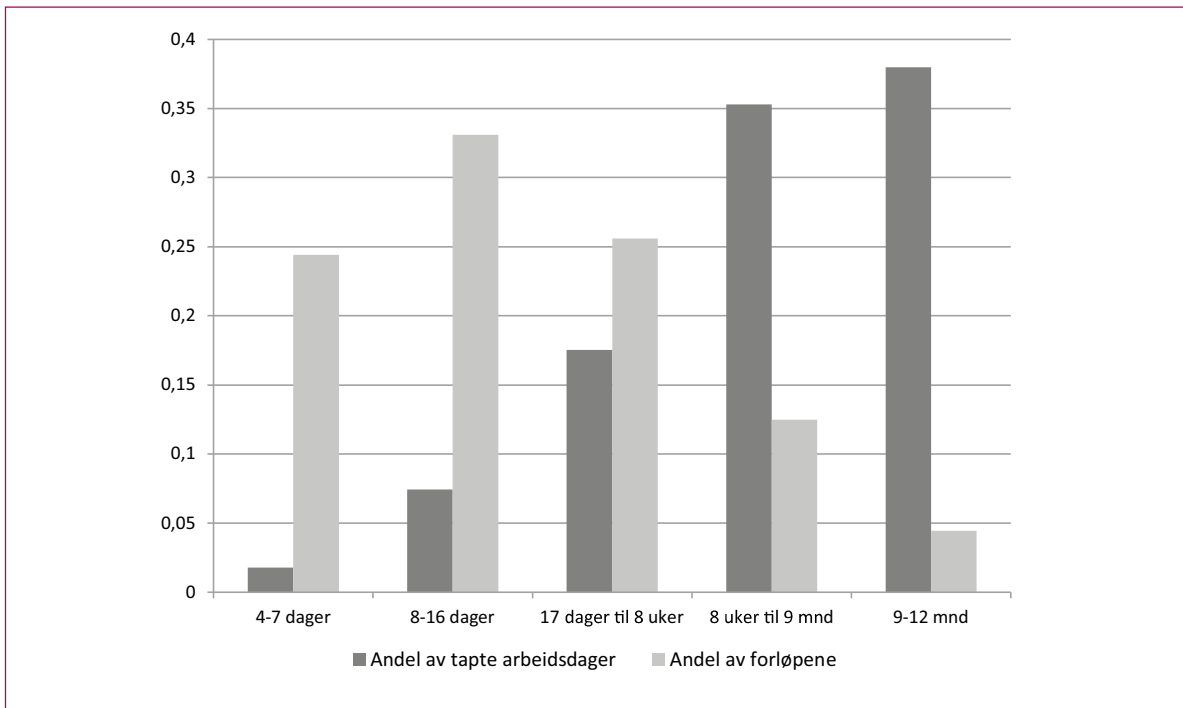
hadde behovd å være for å ivareta de ønskede hensynene til arbeidstakere og arbeidsgivere. Aller tydeligst kommer dette til uttrykk i måten arbeidsgiverfinansieringen er organisert på. Den enkelte arbeidsgiver har i dag det fulle og hele ansvaret for lønnsutbetalinger de første 16 dagene av et sykefravær. Deretter overtar folketrygden. Det er flere problemer forbundet med en slik ordning: For det første innebærer den at arbeidsgivere har det finansielle ansvaret for den delen av fraværet de sannsynligvis har minst mulighet til å påvirke. For mens korttidsfraværet domineres av forkjølelse, luftveisinfeksjoner, influensa etc. – tilstander som har lite å gjøre med forholdene på arbeidsplassen – domineres langtidssykefraværet av lettere psykiske lidelser og rygg- og skjelettplager – tilstander som har mye å gjøre med forholdene på arbeidsplassen. For det andre innebærer dagens ordning at arbeidsgivere har lite å vinne på å anstrenge seg eller påta seg kostnader forbundet med å hjelpe langtidssyke arbeidstakere tilbake til arbeid. Problemet her er at mens det først og fremst er folketrygden som vil innkassere gevinsten ved redusert fravær og trygdebruk, er det arbeidsgiveren som må betale kostnadene ved å få det til. Det fører til at det blir gjort for lite for å motvirke sykefravær og fremme integrering. Tiltak som er svært lønnsomme fra et samfunnsøkonomisk ståsted blir ikke iverksatt fordi de ikke er bedriftsøkonomisk lønnsomme.

I mange tilfeller kan det til og med være beleilig for en arbeidsgiver å ha noen langtidssykmeldte arbeidstakere. I perioder med litt lite å gjøre og/eller med krav om kostnadsreduksjoner kan dette bidra til å holde lønnsutgiftene nede. Og slik systemet nå er utformet innebærer også tidlig gjenopptagelse av arbeid for sykmeldte arbeidstakere en direkte økonomisk risiko for arbeidsgiver. For når personer med langtidssykefravær kommer raskere tilbake i jobb må vi også forvente en høyere risiko for tilbakefall og nytt korttidsfravær. Og det er det jo arbeidsgiver som må betale for. Basert på en reform av regelverket for gravide arbeidstakere i 2002 viser Fevang mfl. (2014) at disse (dis)insentivene har stor betydning i praksis: Da arbeidsgivere ble fritatt for alle lønnskostnadene knyttet til graviditetsrelatert fravær førte ikke dette bare til mer korttidsfravær (som arbeidsgivere da slapp å betale for), men også til signifikant *mindre* langtidssykefravær (som arbeidsgivere uansett ikke betalte for). Når arbeidsgivere slapp kostnadene forbundet med korttidsfravær ble det mindre økonomisk risiko forbundet med å la langtidssyke arbeidstakere komme tilbake i jobb – og dermed gikk langtidssykefraværet ned.

Sett fra arbeidstakeres ståsted er kanskje hovedproblemet med dagens ordning at den i liten grad premierer gradvis gjenopptagelse av arbeid. Den maksimale varigheten av en 20 prosent *gradert* sykmelding er ikke noe lenger enn den maksimale varigheten av en 100 prosent sykmelding. Faktisk er det også for arbeidstaker en direkte økonomisk risiko forbundet med å arbeide «for mye for tidlig», ettersom rettighetene til fortsatt stønad etter at sykepengeperioden er avsluttet (Arbeidsavklaringspenger) forutsetter at man var minst 50 prosent sykmeldt ved avslutningen av fraværet. Sett fra en sykemeldt arbeidstakers ståsted kan det derfor bli svært kostbart å avsløre at arbeidsevnen har passert 50 prosent. Samtidig vet vi nå at tidlig gjenopptagelse av *noe* arbeid er en del av nøkkelen både til å få ned sykefraværet og til å redusere risikoen for varig utstøtning fra arbeidsmarkedet. Det er dokumentert positive effekter av at leger skriver ut gradert framfor full sykmelding for langtidssykmeldte arbeidstakere; se for eksempel Høgelund mfl. (2010), Markussen mfl. (2012), Viikari-Juntura mfl. (2012), Kann mfl. (2012), Kausto mfl. (2014), og Hernæs (2017). Ikke bare bidrar dette til å redusere graden og varigheten av pågående sykefravær; i henhold til Markussen mfl. (2012) reduserer det også bruken av helserelaterte trygdeytelser i tiden etter sykefraværet og øker sannsynligheten for å forbli i arbeid de påfølgende årene.

Betydningen av å satse på graderte sykmeldinger illustreres også tydelig i Figur 1, der det er én tidsperiode som skiller seg ut med en ganske markert reduksjon i fraværet: I løpet av 2004 falt sykefraværet i Norge med om lag 20 prosent. Dette fallet kan i sin helhet tilskrives en reduksjon i det legemeldte sykefraværet, og det sammenfalt i tid med en reform av regelverket for sykmelding som introduserte *gradert* sykmelding som hovedregelen etter 8 ukers fravær; se Markussen (2010). De empiriske funnene senere dokumentert i Markussen mfl. (2012) indikerer at dette sammenfallet i stor grad var uttrykk for en årsakssammenheng: Det var nettopp det økende fokus på bruk av gradert sykmelding som *forårsaket* en vesentlig del av fraværsreduksjonen i 2004.

Hvis man ønsker å oppnå en vesentlig reduksjon av sykefraværet i Norge er man nødt til å gjøre noe med langtidssykefraværet. Figur 2 viser hvordan det legemeldte sykefraværet er fordelt på ulike varighetskategorier. Av de første søylene lengst til venstre i figuren (4-7 dager og 8-16 dager) ser vi f.eks. at på tross av at fravær som varer mindre enn 16 dager til sammen utgjør så mye som 57 prosent av de legemeldte fraværsforløpene, så inneholder de bare 9 prosent av det totale antall fraværsdager. Omvendt ser vi til høyre



Figur 2: Fordeling av legemeldte fraværforløp og fraværsdager blant norske arbeidstakere 2010.

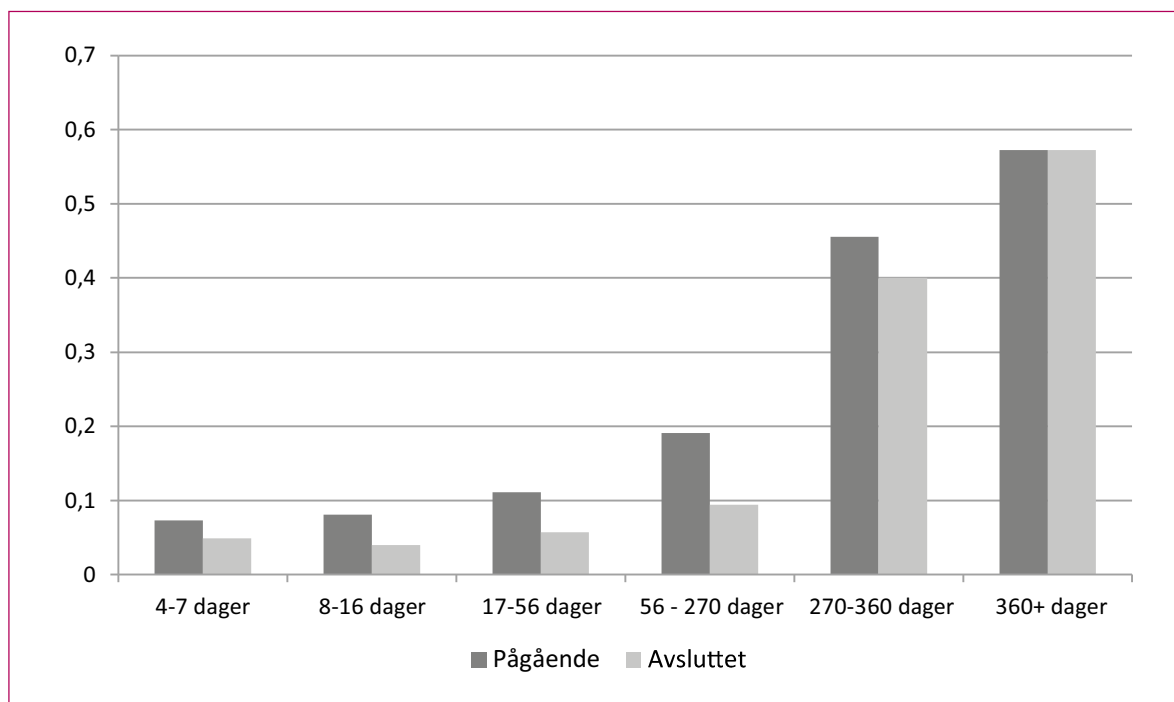
Figuren viser fordelingen av antallet forløp og antallet fraværsdager for alle legemeldte fraværforløp med oppstart i 2010.

i figuren (9-12 måneder) at forløp som varer lengre enn ni måneder utgjør om lag 38 prosent av alle fraværsdager, selv om det er mindre enn 5 prosent av forløpene som varer så lenge. Det er med andre ord langtidsfraværet som står for det aller meste av det legemeldte sykefraværet i Norge. Om lag tre firedeler av fraværet er knyttet til forløp som varer lengre enn 8 uker.

Lange sykefraværforløp er også forbundet med høy risiko for overgang til mer varige helserelaterte trygdeytelser. Dette er illustrert i Figur 3, der vi rapporterer hvor stor andel av sykepengemottakere som to år etter start av sykefraværforløpet mottar enten arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Til høyre i denne figuren ser vi at godt over halvparten av dem som går ut dagens maksimale sykemeldingsperiode på 12 måneder mottar en mer varig helserelatert trygdeytelse to år etter start av fraværforløpet. For forløp som har vart kortere enn dette skiller vi i figuren mellom forløp som er *pågående* og forløp som er *avsluttet* i de tidsintervallene som er markert på den horisontale akse. Helt til venstre i figuren ser vi f.eks. at dersom et forløp har pågått i inntil syv dager, så er sannsynligheten

for å motta en helserelatert trygdeytelse to år senere ca. 7 prosent. Men hvis vi også har konstatert at forløpet ble avsluttet innen syv dager faller sannsynligheten til om lag 5 prosent. Hovedpoenget vi ønsker å få fram med Figur 3 er at sannsynligheten for å ende opp med en varig helserelatert ytelse stiger dramatisk når forløpene har vart lengre enn 9 måneder (270 dager). Selv om vi åpenbart ikke kan tolke denne samvariasjonen som en ren årsakssammenheng viser tidligere forskning at tiltak innrettet mot å redusere omfanget av lange hundreprosent-fravær kan gi opphav til et betydelig fall i senere uførerisiko (Markussen mfl., 2012). Hvis man lykkes med å få ned langtidsfraværet er det dermed all grunn til å tro at også tilstrømningen til mer varige trygdeordninger vil bli redusert.

Det er altså langtidsfraværet som representerer den virkelig store økonomiske belastningen for fellesskapet, både ved at det utgjør den største delen av sykefraværet og ved at det representerer inngangen til de langt mer kostbare varige stønadsordningene. Selv om det ved første øyekast er folketrygden som dekker disse utgiftene, er det til syvende og sist ingen andre å sende regningen til enn norske



Figur 3: Sannsynlighet for overgang til annen helserelatert trygd innen to år etter start av sykefraværsforløp. Etter forløpets varighet.

arbeidsgivere og arbeidstakere. En sykepengeordning som oppmuntrer til at det gjøres for lite for å forebygge langtidsfravær er dermed kostbar både for arbeidsgivere og arbeidstakere.

ALTERNATIVE SYKELØNNSMODELLER

Siktemålet med en reformert sykelønnsmodell må være at den skaper et bedre samsvar mellom det som anses som samfunnsøkonomisk ønskelig atferd og den atferd som framstår som mest gunstig sett fra arbeidsgivers og arbeidstakers ståsteder. I det følgende skisserer vi mulige reformer som vil kunne bidra til å oppnå dette. Vi legger til grunn at arbeidstakere fortsatt skal være sikret full lønn under sykdom opp til en inntektsgrense på 6G (for tiden kr. 561.804) og at den samlede kostnadsdelingen mellom arbeidsgiver og Folketrygd skal være omtrent som i dag. Innenfor en slik ramme fokuserer vi på tre «systemparametere»:

- Varigheten av arbeidsgivers fulle betalingsplikt i den første delen av sykefraværet
- Omfanget av arbeidsgivers betalingsplikt for lønnskostnader ved lengre fraværsforløp
- Den samlede varigheten av sykepengeperioden

Et viktig siktemål med å justere disse parameterne vil være å gi både arbeidsgivere og arbeidstakere sterkere incentiver til å motvirke langvarig total frakopling fra arbeidet, dvs. at de bør designes slik at de stimulerer til raskest mulig gjenopptagelse av arbeid – helt eller delvis. Ordningen må sørge for at de økonomiske gevinstene knyttet til kostbare tiltak for å motvirke unødvendig langtidsfravær i hvert fall delvis tilfaller den som bærer kostnadene ved disse tiltakene, dvs. arbeidsgiver. For å oppnå dette er det også nødvendig at arbeidsgiver bærer en vesentlig del av kostnadene knyttet til langtidsfravær. For å unngå at dette samtidig fører til at arbeidsgivere blir mer forsiktige med å ansette personer med antatt høy risiko for senere helseproblemer, bør økt økonomisk ansvar for langtidsfravær ikke medføre noen vesentlig økning av kostnadene forbundet med det totale sykefraværet i virksomheten. Dette kan oppnås ved at økt økonomisk ansvar for langtidsfraværet ledsages av redusert økonomisk ansvar for korttidsfraværet.

Et ekspertutvalg nedsatt av Arbeidsdepartementet foreslo i 2010 en ordning der dette hensynet ble ivaretatt ved at arbeidsgivere ble pålagt å dekke 20 prosent av lønnskostnadene etter 8. fraværsuke så fremt fraværet ikke var gradert, samtidig som den initiale arbeidsgiverperioden (med

full betalingsplikt) ble forkortet fra 16 til 10 dager. Dette forslaget ble imidlertid møtt med den praktiske innvendingen at kortere initial arbeidsgiverperiode ville forårsake en vesentlig økning i antallet refusjonskrav, noe som igjen ville medføre økte administrative kostnader.

I diskusjonen som følger legger vi til grunn at disse rent praktiske innvendinger mot kortere initial arbeidsgiverperiode ikke har samme tyngde i dag, ettersom det nå bør finnes teknologiske løsninger som innebærer minimale transaksjonskostnadene knyttet til denne type refusjonskrav. Modellene vi diskuterer bygger derfor alle på at arbeidsgivers kostnader ved korttidsfravær kan reduseres vesentlig. Konkret foreslår vi at den initiale arbeidsgiverperioden forkortes til 1 uke. Samtidig foreslår vi at kravet (og tilbudet) om legemelding fjernes for denne delen av fraværet, slik at tidspunktet for krav om sykmelding fra lege samsvarer med tidspunktet for utgiftsdekning fra folketrygden. Arbeidsgiver og arbeidstaker får da i fellesskap det hele og fulle ansvaret for håndtering av sykefraværsløp som varer inntil 1 uke. Denne ansvarliggjøringen kan forhåpentligvis bidra til å presse fram en raskere direkte dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og frigjøre legeressurser som i dag brukes til legekonsultasjoner som utelukkende har til hensikt å danne grunnlag for utskrivning av sykmelding. Som det framgår av Figur 2, utgjør fravær som varer inntil en uke så mye som 24 prosent av alle sykmeldingene.

Når det gjelder innføring av betalingsplikt for lengre sykefravær skisserer vi tre alternative modeller, som i noe ulik grad gir arbeidsgivere insentiver til å bidra til gjenopptagelse av fullt og/eller gradert arbeid. Med basis i individdata for alle legemeldte sykefraværsløp som startet i 2010 gir vi anslag på de økonomiske konsekvensene for arbeidsgivere og skattebetalere (folketrygden) av de ulike modellene. I utgangspunktet skulle man kanskje tro at en forkorting av den initiale arbeidsgiverperioden fra 16 til 7 dager ikke utgjør så stor besparelse for arbeidsgiver, sammenholdt med innføring av delvis betalingsplikt for resten av fraværet. Våre beregninger viser imidlertid at disse 9 dagene alene står for om lag 14 prosent av de samlede sykkelønnsutgiftene for alt legemeldt sykefravær i Norge og 58 prosent av utgiftene til legemeldt sykefravær som i dag dekkes av arbeidsgiver. Ved å overføre disse kostnadene til folketrygden er det dermed rom for å belaste arbeidsgivere for en vesentlig del av kostnadene ved langtidsfravær uten å øke arbeidsgiveres samlede betalingsplikt, og dermed styrke insentivene for å unngå mest mulig av dette fraværet. Tidligere empiriske analyser gir grunnlag for å tro at

dette kan ha betydelig gunstig effekt på fraværet, både ved at det er vist at arbeidsgivers insentiver har stor betydning i seg selv (Fevang mfl., 2014) og ved at det er dokumentert nokså store effekter av relativt moderate administrative tiltak innrettet mot å «dulte» arbeidstakere og arbeidsgivere til å medvirke til gjenopptagelse av arbeid; se f.eks. Hernæs (2017) og Markussen mfl. (2017).

Tre modeller for arbeidsgivers betalingsplikt

Når det gjelder arbeidsgivers utvidede ansvar for fravær som strekker seg ut over den initiale arbeidsgiverperioden skisserer vi tre mulige modeller; se Tabell 1. Det første alternativet (Graderingsmodellen) går ut på at sykepengeutgifter som strekker seg ut over 80 prosent fravær belastes arbeidsgiver. Det betyr at ved en full (100 prosent) sykmelding dekker arbeidsgiver 20 prosent av lønnsutgiftene. Hvis man derimot lykkes med å redusere sykmeldingsgraden til 80 prosent eller lavere bortfaller arbeidsgivers betalingsplikt helt. Denne modellen gir dermed et sterkt insentiv til å få til graderte løsninger med minst 20 prosent arbeid. Den samsvarer med den modellen som ble foreslått av en ekspertgruppe oppnevnt av Arbeidsdepartementet i 2010, men med den forskjell at betalingsplikten trer i kraft umiddelbart, og ikke først etter åtte uker. En mulig svakhet ved modellen er at graderte løsninger kan bli *for attraktive* sammenholdt med retur til fullt arbeid. Spesielt kan man frykte at arbeidstakere og arbeidsgivere vil kunne utnytte folketrygden til urettmessig å dekke reelle lønnsutgifter ved at arbeidstakeren arbeider mer enn det en eventuell graderingsprosent tilsier. Risikoen for dette vil antageligvis være særlig stor i tilfeller der den graderte sykmeldingen tar form av redusert krav til ytelse framfor redusert arbeidstid. Arbeidsevnevurdering er ingen eksakt vitenskap, og det vil åpenbart kunne forekomme avvik mellom anslått og faktisk grad av arbeidsevne. Dette problemet må likevel veies opp mot ulempene knyttet til dagens ordning, som består i at gjenværende arbeidsevne ikke blir utnyttet i det hele tatt og at langtidsykmelding ofte blir inngangsporten til varig utstøtning fra arbeidsmarkedet. Sett fra et samfunnsøkonomisk ståsted er det kanskje bedre at folketrygden betaler litt for mye for å holde folk i arbeid enn at den i praksis betaler for å holde folk utenfor.

Det andre alternativet (Proporsjonal modell) innebærer at det alltid er en økonomisk gevinst for arbeidsgiver forbundet å bidra til å få avsluttet et sykefraværsløp. Denne modellen går ut på at arbeidsgiver dekker 20 prosent av sykepengeutgiftene uavhengig av graderingsprosent. Svakheten med denne modellen er at den ikke i samme grad premierer graderte fraværsløsninger. Det tredje

Tabell 1: Modeller for utforming av arbeidsgivers betalingsplikt for langtids sykefravær (fra og med uke 2)

Graderingsmodell	Proporsjonal modell	Kombinasjonsmodell
Folketrygden dekker sykelønnsutgifter inntil 80 prosent sykmelding. Arbeidsgiver dekker kostnadene ut over dette.	Folketrygden dekker 80 prosent av sykelønnsutgifter uavhengig av gradering. Arbeidsgiver dekker 20 prosent.	Folketrygden dekker 80 prosent av sykelønnsutgifter som påløper ved mer enn 50 prosent sykmelding. Ved sykmeldinger på 50 prosent eller mindre dekker folketrygden 100 prosent.

alternativet (Kombinasjonsmodell) representerer i så måte et slags kompromiss. Denne modellen inneholder en proporsjonal betalingsplikt for arbeidsgiver på 20 prosent for sykmeldinger som overstiger 50 prosent sykmeldingsgrad. Men hvis arbeidsgiver lykkes med å få til minst 50 prosent arbeid bortfaller betalingsplikten helt. Denne modellen gir dermed et sterkt insentiv til å få til graderte løsninger som innebærer minst 50 prosent arbeid. Men den har også noen av de samme svakhetene som Graderingsmodellen, ved at de kan bidra til å gjøre graderte løsninger for attraktive.

Tabell 2, Panel A, presenterer våre anslag for hvordan disse tre modellene vil slå ut for kostnadsdelingen av det legemeldte sykefraværet, gitt uendret sykefravær (dvs. sykefraværet slik det ble observert for alle forløp som startet i 2010). I henhold til våre beregninger dekker arbeidsgivere i dag om lag en firedel av sykelønnsutbetalingene for det legemeldte sykefraværet. Med den foreslåtte Graderingsmodellen vil denne kostnadsdelingen bli bevart om lag uendret. De to andre modellene vil innebære en viss forskyvning av kostnader fra folketrygden til arbeidsgiversiden, gitt at omleggingen ikke medfører noen endring i selve sykefraværet.

En antagelse om uendret sykefravær framstår imidlertid som noe konservativ, all den tid hele hensikten med omleggingen nettopp er å endre atferdsmønsteret slik at gradering tas i bruk tidligere og forløpene avsluttes raskere. Vi har derfor også beregnet et alternativ der vi legger til grunn at de foreslåtte systemendringene medfører at 20 prosent av fulltidssykmeldingene med minst 4 ukers varighet omgjøres til 50 prosent graderte sykmeldinger, og at disse forløpene som følge av dette blir forkortet med 47 dager i gjennomsnitt. Dette anslaget er basert på den estimerte effekten av gradering rapportert i Markussen mfl. (2012), målt ved gradering etter fire ukers fravær. Selv om denne effekten ved første øyekast kan virke stor, er det viktig å huske på at den bare er antatt å omfatte 20 prosent av forløpene og at den målt i heltidsekvivalenter «bare» utgjør 23,5 dager. Alt i alt legger vi altså til grunn at omleggingen har en atferdseffekt svarende til $0,2 \times 23,5 = 4,7$ hele

dager for alle forløp som med dagens regler ikke er gradert på fireukerstidspunktet (ut over den rent mekaniske effekten som oppstår ved at gradering innebærer en lavere fraværspersent).

Anslagene er naturligvis uansett svært usikre, og er primært ment å gi en illustrasjon på et mulig potensial knyttet til en omlegging av sykepengeordningen. Vi ser av Panel B i Tabell 2 at dette i så fall vil gi opphav til en reduksjon i de samlede sykepengeutgiftene på ca. fem prosent. Om lag tre firedeler av denne besparelsen kommer som følge av at graderte forløp utløser mindre sykepengeutgifter per fraværspersent, mens den resterende besparelsen skyldes at disse forløpene også er anslått å bli kortere. Fordelingen av utgiftskuttene mellom arbeidsgivere og folketrygd varierer imidlertid mellom de ulike modellene. Mens både Graderingsmodellen og Kombinasjonsmodellen anslås å gi lavere kostnader for arbeidsgivere enn dagens ordning, vil den Proporsjonale modellen bli noe dyrere.

Sett fra arbeidsgiveres ståsted kan det være av interesse å vite hvordan de ulike modellene påvirker forventede sykepengeutgifter per ansatt, og ikke minst hvor stor usikkerhet det vil være knyttet til disse utgiftene. Basert på beregningene som danner grunnlag for Tabell 2 har vi anslått at dagens system innebærer en forventet (gjennomsnittlig) arbeidsgiverkostnad per ansatt på ca. 4.600 kroner (målt i 2017-kroner), med et standardavvik på 10.000 kroner. Den foreslåtte omleggingen av arbeidsgiverfinansieringen vil (basert på anslåtte atferdsendringer i panel B) innebære at forventet kostnad vil ligge et sted mellom 4.500 og 5.200 kroner, men at standardavviket vil øke til rundt 12-14.000 kroner (dvs. med 20-40 prosent). Mens gjennomsnittlige utgifter endres lite, må vi med andre ord forvente en noe større variasjon i sykepengekostnadene mellom ansatte. Dette innebærer en viss økning i risiko knyttet til ansettelse av personer med høyt forventet sykefravær, og denne økningen vil være noe større for den proporsjonale modellen. Dette er illustrert nærmere i Figur 4, der vi gir en mer utførlig beskrivelse av hvordan arbeidsgiveres anslåtte årlige sykepengeutgifter fordeler seg på alle ansatte

(fortsett basert uendret sykepengeperiode og endret atferd, jfr. Panel B i Tabell 2). Figuren viser hvor stor andel av de ansatte som må forventes å utløse årlige utgifter som er større enn tallene på den horisontale akse. For eksempel ser vi at noe over 30 prosent av arbeidstakerne har legemeldt sykefravær i løpet av et år slik at sykelønnsutgiftene blir større enn null. Dette tallet er det samme for alle modellene, ettersom vi ikke har lagt til grunn at modellvalg vil påvirke forekomsten av legemeldt sykefravær (kun varighet og gradering). Ut over det ser vi tydelig hvordan alle de tre modellene vi har foreslått innebærer en forskyvning i retning av høyere risiko for relativt store utgifter, men også høyere sannsynlighet for at utgiftene blir små. Denne økte variasjonen får likevel liten betydning for den forventede kostnadsdifferansen mellom kvinnelige og mannlige ansatte. Mens den proporsjonale modellen gir noe høyere gjennomsnittlig arbeidsgiverkostnad for kvinner enn for menn, sammenholdt med dagens system, vil graderingsmodellen virke motsatt. Årsaken til dette er

graderingsandelen gjennomgående er noe høyere for kvinner enn for menn.

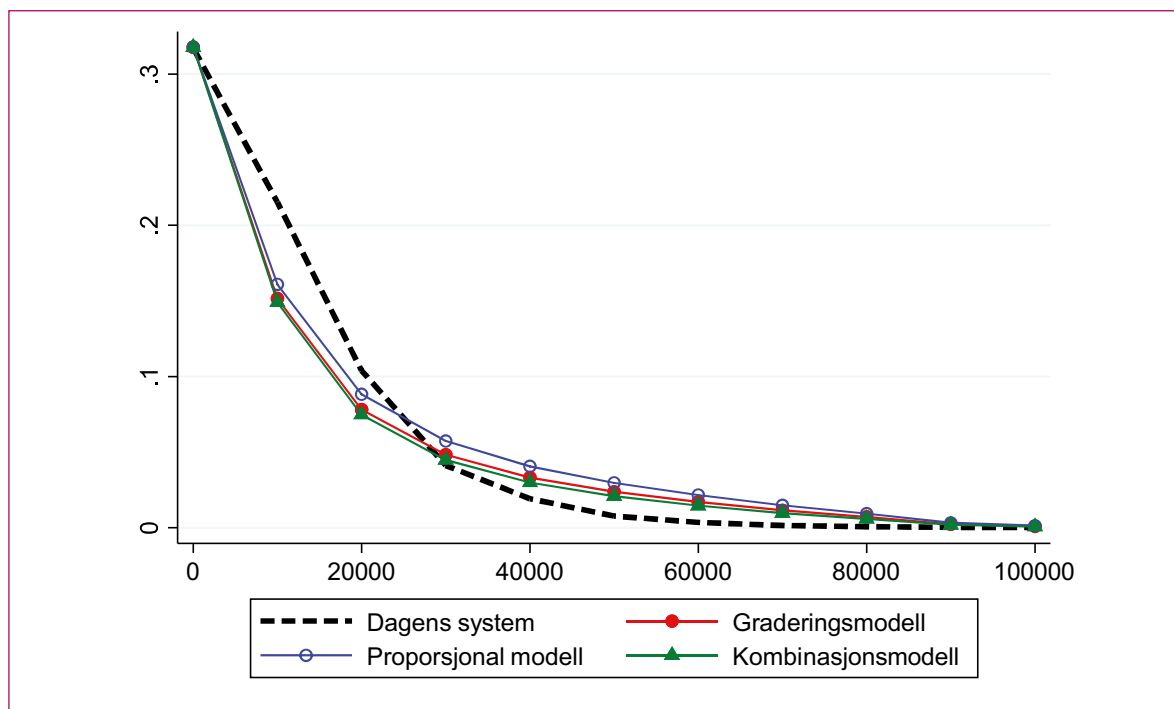
Den maksimale varigheten av sykepenger

En svakhet ved alle modellene vi har diskutert så langt er at de ikke inneholder direkte økonomiske insentiver for langtidssykmeldte arbeidstakere til å gjenoppta arbeidet så raskt som mulig. Et slikt insentiv kan innarbeides ved at maksimal sykepengeperiode gjøres lengre ved gradert enn ved full sykmelding. Samtidig er det grunn til å tro at perioder på opp mot et helt år uten noen form for arbeid kan gjøre det vanskeligere å komme tilbake, og øke risikoen for varig utstøtning. Samlet sett tilsier dette at maksimal sykepengeperiode for fulltids fravær forkortes noe i forhold til dagens regelverk, samtidig som det gis mulighet for forlengelse ved graderte sykmeldinger. En måte å gjøre dette på kan være å definere maksimal sykmeldingsperiode i fulltidsekvivalenter istedenfor i antall fraværst dager. Vi har sett nærmere på en modell der maksimal sykmeldingsperiode settes til ni «fulltids» fraværsmåneder, med en øvre grense

Tabell 2: Anslag på samlede kostnader og kostnadsfordeling for alternative sykelønnsmodeller

	Dagens system	Graderings-modell	Proporsjonal modell	Kombinasjonsmodell
A. Uendret sykepengeperiode og uendret atferd				
Samlede kostnader legemeldt fravær (mrd.)	47,3	47,3	47,3	47,3
Arbeidsgivere	11,4	11,7	13,3	12,2
Folketrygd	36,0	35,6	34,0	35,1
Andel arbeidsgivere	24,0 %	24,7 %	28,1 %	25,8 %
B. Uendret sykepengeperiode og endret atferd				
Samlede kostnader legemeldt fravær (mrd.)		44,8	44,8	44,8
Arbeidsgivere		10,7	12,8	11,2
Folketrygd		34,1	32,0	33,6
Andel arbeidsgivere		23,9 %	28,6 %	25,0 %
C. Endret sykepengeperiode og uendret atferd				
Samlede kostnader legemeldt fravær (mrd.)		45,2	45,2	45,2
Arbeidsgivere		11,3	12,9	11,7
Folketrygd		33,9	32,3	33,4
Andel arbeidsgivere		25,0 %	28,5 %	25,9 %
D. Endret sykepengeperiode og endret atferd				
Samlede kostnader legemeldt fravær (mrd.)		43,3	43,3	43,3
Arbeidsgivere		10,3	12,5	10,8
Folketrygd		33,0	30,9	32,5
Andel arbeidsgivere		23,8 %	28,9 %	24,9 %

Merk: Alle anslag er basert på observert legemeldt sykefravær i 2010 og på anslåtte atferdsendringer i forhold til dette. Atferdsendringene som danner grunnlag for beregningene i panelene B og D er nærmere beskrevet i teksten.



Figur 4: Andel av arbeidstakere med årlige sykelønnsutgifter for arbeidsgiver som overstiger ulike kronebeløp.

på samlet fraværslengde (uavhengig av gradering) på 18 måneder. En slik modell innebærer for eksempel at man ved konstant 100 prosent sykmelding kan motta sykepenger i inntil ni måneder, mens man ved konstant 50 prosent sykmelding kan motta sykepenger i inntil 18 måneder.

Eksisterende forskning viser at tilbøyeligheten til å gjenoppta arbeidet øker markert mot slutten av sykepengeperioden (Markussen mfl., 2011). Ved å forkorte den tiden det er mulig å være helt borte fra arbeid kan vi anta at noe av denne effekten vil komme tilsvarende tidligere. Samtidig vil en utvidelse av den maksimale varigheten for arbeidstakere som er delvis i arbeid kunne forebygge en prematur overgang til mer varige trygdeytelser. En slik utvidelse gjør det også naturlig å utvide tidsrommet for det særskilte oppsigelsesvernet under sykdom. Ved å utvide dette til 18 måneder uavhengig av varigheten av sykepengerettighetene sikres det at sykmeldte arbeidstakere har returnemuligheter til opprinnelig arbeidsgiver også gjennom en eventuell første fase av et forløp med arbeidsavklaringspenger.

I Tabell 2, panelene C og D, har vi forsøkt å illustrere mulige økonomiske konsekvenser av en slik modell. I disse beregningene har vi i utgangspunktet lagt til grunn at forløp som

etter 12 måneder ikke har «brukt» opp sine ni «fulltids-måneder» fortsetter inntil måned 18, med et avgangsmønster som tilsvarer det vi tidligere har observert for forløp med ca. fire ukers gjenværende varighet. Deretter har vi lagt inn samme type atferdsendringer som beskrevet over. Våre anslag tyder på at omleggingen av varighetsreglene alt i alt gir noe lavere samlede sykepengeutbetalinger. Basert på eksisterende fraværsmønster vil innsparingen knyttet til å forkorte den maksimale varigheten av fravær som ikke er gradert være større enn merutgiften knyttet til å forlenge den maksimale varigheten for de graderte fraværene. Denne besparelsen må imidlertid forventes å bli delvis motsvart av en økning i utgiftene til arbeidsavklaringspenger. For arbeidsgivere ledsages reduksjonen i forventede sykepengeutgifter av en reduksjon i usikkerheten, dvs. at risikoen for svært høye sykepengeutgifter dempes noe.

Et kutt i den maksimale «fulltidsvarigheten» av et sykepengeforløp vil uunngåelig føre til at de som ikke har mulighet til å gjenoppta noen form for arbeid før det er gått ni måneder vil tape økonomisk, sammenholdt med dagens ordning. Samtidig vil de som med dagens system er sykmeldt i 12 måneder uten å ha «brukt opp» ni fulltids-måneder komme bedre ut. I Tabell 3 har vi sett nærmere

på hvor mange (og hvem) som med vårt forslag vil få henholdsvis lengre og kortere samlet sykmeldingsperiode enn i dag, med basis i fraværsmønsteret slik det ble observert i 2010. Om lag 3,0 prosent av alle legemeldte sykefravær ville da ha fått redusert sine sykepengeperioder, mens 0,75 prosent vill ha fått dem utvidet. Målet på denne måten er det med andre ord fire ganger så mange som ville fått reduserte rettigheter sammenholdt med antallet som ville fått utvidede rettigheter. Alt i alt er det likevel en svært liten andel av de sykmeldte som blir berørt av den foreslåtte omleggingen. Det er også viktig å huske på at anslagene presentert her bygger på fraværsmønsteret slik det er observert under dagens system. Det er all grunn til å tro at et system der den maksimale sykepengeperioden er definert med utgangspunkt i fulltids fravær vil bidra til en vesentlig dreining av sykmeldinger i retning av mer gradering, og at dette vil bidra til at flere kan komme bedre ut enn med dagens ordning.

KONKLUSJON

Tiden er moden for å endre sykelønnsordningen, slik at den i større grad bidrar til å fremme målsettingene om lavere sykefravær og mindre utstøtning fra arbeidslivet. Vi mener det er mulig å gjøre dette uten å kutte i kompensasjonsnivået og uten å foreta store endringer i kostnadsdelingen mellom arbeidsgiver og folketrygd. Nøkkelen ligger i å gjøre det mer lønnsomt for arbeidsgivere å motvirke langtidssykefravær og legge til rette for riktig bruk av ansatte med redusert arbeidsevne, samt i å gjøre det mer attraktivt for langtidssykmeldte arbeidstakere å utnytte den arbeidsevnen de til enhver tid er i besittelse av. Dette kan operasjonaliseres ved at arbeidsgiveres betalingsplikt forskyves fra korttidsfravær til langtidsfravær og ved at

maksimal varighet av sykepengeperioden gjøres lengre jo lavere sykefraværprosent man har hatt.

REFERANSER

- Fevang, E., S. Markussen, og K. Røed (2014). The Sick Pay Trap. *Journal of Labor Economics* 32 (2), 305-336.
- Hernæs, Ø. (2017). Activation against Absenteeism: Evidence from a Sickness Insurance Reform in Norway. IZA Discussion Paper No. 10991.
- Høgelund, J., A. Holm og J. McIntosh (2010). Does Graded Return-to-Work Improve Sick-Listed Workers' Chance of Returning to Regular Working Hours? *Journal of Health Economics* 29, 158-169.
- Kann, I. C., S. Brage, A. Kolstad, J.P. Nossen, og O. Tune (2012). Har gradert sykmelding effekt på sykefraværet? *Arbeid og velferd* 2/2012, 60-70.
- Kausto, J., E. Viikari-Juntura, L.J. Virta, R. Gould, A. Koskinen og S. Solovieva (2014). Effectiveness of New Legislation on Partial Sickness Benefit on Work Participation: A Quasi-Experiment In Finland. *BMJ Open*; doi: 10.1136/bmjopen-2014-006685
- Markussen, S. (2010). 2004: Da sykefraværet falt som en stein. *Samfunnsøkonomen* 64(3), 18-23.
- Markussen, S., A. Mykletun, og K. Røed (2012). The Case for Presenteeism - Evidence from Norway's Sickness Insurance Program. *Journal of Public Economics* 96, 959-972.
- Markussen, S., K. Røed, og R. Schreiner (2017). Can Compulsory Dialogues Nudge Sick-listed Workers Back to Work? *The Economic Journal*, forthcoming.
- Viikari-Juntura, E., J. Kausto, R. Shiri, L. Kaila-Kangas, E.P. Takala, J. Karppinen, H. Miranda, R. Luukkonen og K.P. Martimo (2012). Return to Work after Early Part-Time Sick Leave Due to Musculoskeletal Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 38(2), 134-143.

Tabell 3: Personer som får forlenget eller forkortet sykmeldingsperiode som følge av forslag om å endre maksimal varighet av sykepengeperioden til ni fulltids måneder

	Sykmeldte med forlenget sykepengeperiode (Har ikke brukt opp ni fulltids måneder før 12 måneders fravær)	Sykmeldte med forkortet sykepengeperiode (Har brukt opp ni fulltids måneder før 12 måneders fravær)
Andel av totalt antall forløp	0,75 %	3,03 %
Andel kvinner	69 %	55 %
Gjennomsnittlig alder	49 år	46 år
Gjennomsnittlig årlig inntekt i sykmeldingsår (2017-kroner)	496.000	456.000
Andel med overgang til Arbeidsavklaringspenger (AAP)	36 %	50 %