

Per Gunnar Edebalk

# Arbetsgivarna, sjukförsäkringen och sjuklönen – en historik

**Tidigt antog Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF) principen att företag inte skulle konkurrera med sociala förmåner på arbetsmarknaden. SAF ställde sig positiv till den allmänna sjukförsäkring som infördes i Sverige 1955. Systemet innehöll självrisker, något som SAF såg som nödvändigt inom en sjukförsäkring. Utvecklingen fram till 1990 innebar att avtalslösningar hade eliminerat alla självrisker. För att skärpa kontrollen hade SAF börjat förordna lagenlig sjuklön. I början av 1990-talet infördes både sjuklön och självrisker i det allmänna systemet. Detta var helt i enlighet med SAFs åsikter.**

Vid inkomstbortfall på grund av sjukdom kan en individ få ersättning från olika håll. I industrialiserade länder finns sjuklön och sjukförsäkring och dessa ersättningar kan vara lagfästa eller avtalsreglerade. I Sverige dominerar de lagfästa rättigheterna medan de avtalsenliga har en kompletterande funktion (Sjögren Lindquist & Wadensjö 2007).

Det svenska sjukersättningsystemet ser i korthet ut på följande sätt: En sjukskrivna person får efter en karenstid lagenlig sjuklön från arbetsgivaren under två veckor. Härfter utbetalas sjukpenning från den allmänna sjukförsäkringen. Sjuklönen ger 80 procent av lönebortfallet. Sjukpenningen motsvarar också 80 procent av lönebortfallet i vanliga inkomstlägen, men här finns ett "tak" alltså en maximerad ersättning. Den allmänna sjukförsäkringen finansieras huvudsakligen genom arbetsgivaravgifter.

Utöver den allmänna sjukförsäkringen finns en kompletterande avtalsenlig ersättning. Denna får tillsammans med sjukpenningen kompensera maximalt 90 procent av lönebortfallet. Det innebär att avtalsersättningen i vanliga inkomstlägen uppgår till 10 procent. Den avtalsenliga ersättningen är vanligtvis sjuklön

Per Gunnar Edebalk, professor i socialt arbete, Socialhögskolan och Centrum för Ekonomisk Demografi, Lunds universitet  
per\_gunnar.edebalk@soch.lu.se

Jonas Olofsson och Eskil Wadensjö har bidragit med värdefulla kommentarer till en tidigare version av artikeln. Artikeln ingår i forskningsprojektet "Avtalsbaserade förmåner på svensk arbetsmarknad" som finansierats av Vetenskapsrådet.

för anställda i offentlig sektor och tjänstemän i privat sektor och en särskild försäkring (Avtalsgruppsjukförsäkring, AGS) för privatanställda arbetare.

Den allmänna sjukförsäkringen i Sverige infördes 1955. I denna artikel behandlas relationen mellan lagenliga och avtalsreglerade sjukersättningar i Sverige fram till början av 1990-talet. Då hade huvuddragen i det nuvarande systemet etablerats. En studie av sjukersättningens utveckling bidrar till att belysa dynamiken i den svenska välfärdsmodellens utveckling.

Artikeln är aktörsinriktad och fokus ligger på de privata arbetsgivarnas ståndpunkter och agerande. Arbetsgivarna representeras här av Svenska arbetsgivareföreningen (SAF). SAF, som bildats 1902, var den ledande arbetsgivarorganisationen och omfattade både stora och små privata arbetsgivare. Arbetsgivarnas agerande och betydelse för utvecklingen av det svenska sjukersättningssystemet och den ”svenska modellen” är ett försummat forskningsområde.

### **Sjukersättningar inför 1955 års reform**

Det första stora socialförsäkringsbeslutet i Sverige togs 1913 då en allmän pensionsförsäkring beslutades (Edebalk 1996). Försäkringen omfattade ålders- och invaliditetspension. Några år senare, 1916, beslutade riksdagen om en olycksfallsförsäkring som omfattade i stort sett hela arbetsmarknaden. Enigheten var stor inför denna reform om att smärre arbetsolyckor inte borde belasta olycksfallsförsäkringen utan ansågs tillhöra en sjukförsäkring. Den dåvarande frivilliga sjukvårdsförsäkringen var alltför outvecklad och en kommitté tillsattes för att utreda sjukförsäkringsfrågan. Kommittén presenterade 1919 ett enhälligt förslag till en allmän och obligatorisk sjukförsäkring (Socialförsäkringskommittén 1919).

Idén om en allmän sjukförsäkring var starkt politiskt förankrad strax efter första världskriget. Så kom deflationskrisen alldeles i början av 1920-talet och därefter en kvarstående hög arbetslöshet och ständiga besparingskrav på statsbudgeten. Det saknades då förutsättningar för en allmän sjukförsäkring. År 1931 kunde emellertid riksdagen fatta ett beslut om monopolsjukvårdsförsäkring som fick höjda statsbidrag (Johansson 2003). Fortfarande var dock försäkringen frivillig. Först 1953 fattade riksdagen beslut om en allmän sjukförsäkring (Proposition 1953:178). Beslutet trädde i kraft 1955. Enligt reformen skulle sjukpenning utbetalas efter en karenstid på tre dagar. Sjukpenningen var skattefri och uppgick till cirka 65 procent av den förlorade arbetsinkomsten.

Före 1955 års reform fanns i viss utsträckning kollektivavtalade sjukförmåner för arbetare. När kollektivavtal alltmer accepterades på arbetsmarknaden i början av 1900-talet infördes allt fler bestämmelser om sjuklön i avtalen (Edebalk 1996). Arbetarna var emellertid inte helt positiva till denna form av sjukersättning. En invändning mot sjuklönen var att arbetarna kom i en alltför stark beroendeställning till arbetsgivarna. Sjukförsäkringsförslaget 1919 sågs därför som ett stort

steg framåt inom fackföreningsrörelsen.

Även arbetsgivarna var positiva till 1919 års sjukförsäkringsförslag och den främste arbetsgivarrepresentanten, Hjalmar von Sydow, hade ingått i kommittén. SAF tillämpade tidigt en strategi, som den amerikanske statsvetaren Peter A Swenson benämner ”solidarism” (Swenson 2002). Strategin innebär att företag inte ska konkurrera om arbetskraften med sociala förmåner.

Förslaget 1919 blev alltså omöjligt att genomföra. I stället genomfördes sjuk-kassereformen 1931. SAFs politik blev nu att arbetsgivarna inte längre skulle betala sjuklön till arbetarna. Dessa borde i stället tillhöra en sjukkassa (Svenska Arbetsgivareföreningen 1934). Efter 1931 försökte arbetsgivarna därför få bort bestämmelser om sjuklön ur avtalen. Vid tiden för införandet av den allmänna sjukförsäkringen 1955 hade knappt 25 procent av de privatanställda arbetarna avtalsbestämd sjuklön (Edebalk & Olofsson 2000). Sjuklönerna var genomgående låga.

För tjänstemännen förhöll det sig annorlunda. Före första världskriget hade privatanställda tjänstemän en ställning som brukar betraktas som förtroendeställning och de hade ofta både sjuklön och pension (Nilsson 1985, Sandberg 1969). Till skillnad från arbetarna hade tjänstemännen ingen rätt att förhandla om kollektivavtal. Ett påfallande drag i 1900-talets samhällsutveckling var en kvantitativ expansion av antalet tjänstemän. Det fackliga intresset bland tjänstemännen väcktes speciellt under första världskriget och spädades på under 1920-talets arbetslöshet. Kraven på förhandlingsrätt skärptes och 1936 antog riksdagen en lag om förenings- och förhandlingsrätt. Härefter började tjänstemannaförbund sluta kollektivavtal med arbetsgivarna.

Även sjuklöner kom att regleras i kollektivavtal. Inför 1955 års sjukförsäkringsreform hade de flesta tjänstemän sjuklön enligt avtal. Vanligtvis utgick full sjuklön (det vill säga 100 procent kompensation) under insjuknandemånaden och ytterligare tre månader. Därefter betalade arbetsgivarna en reducerad sjuklön.

I diskussionen före 1955 års reform krävde TCO att tjänstemännen skulle stå utanför den allmänna sjukförsäkringen och att de skulle få behålla sina sjuklöner, vilka var klart bättre än sjukförsäkringens sjukpenning. Exempelvis föreslogs i två TCO-inspirerade riksdagsmotioner (motioner FK 1953:479 och AK 1953:586) att det skulle vara möjligt att undanta grupper med tillfredsställande sjuklöner. Någon framgång nåddes inte eftersom besvärliga gränsdragningsproblem sades kunna uppstå vid ett undantagande.

I en ledande artikel i tidningen *Arbetsgivaren* (1953:3) erinrades om att varken sjukförmåner eller andra tjänstemannaförmåner var något som skapats av den moderna tjänstemannarörelsen. Sådana förmåner var en arbetsgivarprodukt baserad på de förtroende- och medarbetarrelationer som funnits mellan arbetsgivare och tjänstemän. Antalet tjänstemän, hette det vidare, hade mångdubblats

och en mycket stor del var rutinpersonal, som företagsekonomiskt sett kunde jämföras med arbetarna. Därför saknades anledning att behålla den strikta gränsen mellan arbetare och tjänstemän.

Enligt arbetsgivarna borde sjukförsäkringsreformen vara en slutgiltig lösning av sjukersättningen för både arbetare och tjänstemän. Sjuklön enligt kollektivavtal borde därför upphöra att gälla då reformen skulle träda i kraft den 1 januari 1955 (TCO 1954). Tjänstemännens avtalsenliga sjuklöner var följaktligen hotade och sjuklönefrågan blev en dominerande avtalsfråga. Tjänstemännen var eniga om att inte gå med på någon försämring av sina sjukersättningar.

År 1954 kännetecknades av ett intensivt förhandlingsarbete. Förhandlingarna inleddes i januari 1954 (Svenska Arbetsgivareföreningen 1953 och 1954). Från början stod parterna långt från varandra; tjänstemännen krävde oförändrad totalsättning vid sjukdom medan arbetsgivarnas utgångsbud var att rutintjänstemän borde nöja sig med sjukpenning från den allmänna sjukförsäkringen mot att de kompensterades med höjda löner. Förhandlingarna blev segslitna. En avgörande förhandling ägde rum i juni 1954. Industrins tjänstemän fick då ett nytt kompletterande sjuklönesystem. Det nya systemet innebar att full sjuklön skulle utbetalas under de tre karensdagarna. För ersättningar efter karensdagarna infördes en kompletterande sjuklön, som i princip skulle ge tjänstemännen oförändrade sjukförmåner. Motsvarande överenskommelser träffades senare med övriga tjänstemannagrupper.

Varför fick tjänstemännen så gynnsamma avtal? De tidigare gällande tjänstemannaavtalen innehöll en protokollsanteckning att sjuklönebestämmelserna skulle upphöra att gälla då en obligatorisk sjukförsäkring trädde i kraft. Förhandlingar mellan parterna skulle dessförinnan äga rum för överenskommelse om nya bestämmelser. TCO-förbunden valde taktiken att vägra uppgörelse om avtalen rörande de allmänna anställningsvillkoren i sin helhet om inte sjuklönefrågan samtidigt blev avklarad (Sandberg 1969). SAF hade inte mycket att sätta emot.

Arbetsgivarna eftersträvade uppgörelser med arbetarnas organisationer, som innebar att sjuklönen ersattes med en kostnadsmässigt likvärdig lönehöjning. Så blev också det normala förhandlingsresultatet. För de privatanställda arbetarna innebar sjukförsäkringsreformen generellt sett en förbättring jämfört med tidigare. Det var därför inte särskilt svårt för arbetsgivarna att förhandla bort avtalsenliga sjuklöner för arbetare.

### **Tillkomsten av avtalsgruppsjukförsäkringen**

Nästan samtliga arbetare saknade alltså avtalsenlig sjuklön och därmed också ersättning under de tre karensdagarna. Trycket från olika fackförbund att få bort karensdagarna blev starkt. För Landsorganisationen (LO) var kravet att få sjuklön under karensdagarna (Kassman 1991). Detta krävdes vid avtalsförhandlingar

både 1962 och 1964. Arbetsgivarmotståndet var emellertid kompakt. I detta läge valde LO det politiska alternativet. Tillsammans med socialdemokraterna bildade man en arbetsgrupp som skulle utreda hur den allmänna sjukförsäkringen skulle kunna förbättras.

SAF deklarerade då att man hade för avsikt att ta upp frågan om karensdagarna i kommande förhandlingar med LO (Arbetsgivaren 1965:19, de Geer 1986). Arbetsgivarna presenterade ett helt nytt förslag, som omfattade både arbetare och tjänstemän. Förslaget innebar att det för varje anställd skulle öppnas ett sjuksparkonto i en bank. Vid varje avlöningstillfälle skulle arbetsgivarna göra insättningar på kontot och för varje karensdag skulle arbetstagarna ha rätt att ta ut ett visst belopp från kontot. De som inte behövde utnyttja kontot skulle sedan ha rätt att lyfta inestående medel. Förslaget syftade främst till att minska antalet kortvariga sjukskrivningar (Arbetsgivaren 1966:4). Den korta sjukfrånvaron hade börjat uppfattas som ett problem för arbetsgivarna.

SAFs förslag avvisades av de fackliga organisationerna. Riksdagen beslutade i stället att ta bort karensdagarna (med undantag för insjuknandedagen) och att höja ersättningen från cirka 65 procent i de vanligaste inkomstlägena till cirka 80 procent (proposition 1966:113). Med de nya högre sjukpenningbeloppen blev tjänstemännens sjuklöner lägre för den enskilde, men administrationen av sjuklönen på företagen förändrades inte. SAF inledde därför förhandlingar med tjänstemännens organisationer om att ersätta sjuklönerna med en ny avtalsenlig försäkring och i slutet av 1969 lyckades man nå en uppgörelse (Arbetsgivaren 1970: 5). Genom överenskommelsen skulle sjuklönerna ersättas med en grupp-sjukförsäkring (tjänstegruppsjukförsäkring, TGS). För insjuknandedagen skulle full lön utgå och härefter skulle sjukersättning från TGS utbetalas efter en karensperiod på sju dagar. Avsikten var att försäkringen skulle träda i kraft den 1 april 1970.

TGS skulle bidra till att kompensationen vid sjukdom blev 100 procent. Men då tillstånd söktes hos Försäkringsinspektionen fick man ett avvisande svar. Det var enligt Försäkringsinspektionen viktigt att det fanns självrisker, annars skulle den allmänna sjukförsäkringen kunna drabbas av kostnadsökningar. Eftersom TGS skulle vara en avtalsförsäkring och tjänstemännens sjuklöner ofta gav 100-procentig kompensation så borde regeringen avgöra frågan. Så skedde också i juni 1970 då regeringen avtog ansökan (Arbetsgivaren 1970:14). Därmed försvann möjligheten att få bort privat-tjänstemännens sjuklöner.

För LO sågs 1966 års sjukförsäkringsbeslut som ett viktigt steg på vägen till social utjämning på arbetsmarknaden. Skillnader, som återstod att eliminera, sammanhängde med att tjänstemännen hade högre totalersättning samt ersättning under insjuknandedagen. LO krävde därför sjuklön i de förhandlingar som inleddes 1970 (Landsorganisationen 1970). Arbetsgivarna motsatte sig sjuklön

och under förhandlingarna kom LO och SAF fram till att det var mest angeläget att koncentrera sjukförmånerna till de långtidssjuka. Därför 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. LO och SAF ingick med en gemensam skrivelse till finansdepartementet. I skrivelsen hänvisades till uppgörelsen och det hemställdes att ersättningen skulle vara skattefri. Så blev också riksdagens beslut (proposition 1972:77) och AGS trädde i kraft den 1 september 1972.

Sjukpenningen enligt 1955 års reform var skattefri. Som de nominella inkomsterna steg under 1960-talet kom skatteeffekten att bli påtaglig för grupper med höga marginalsatser. Problemet uppmärksammades bland annat då sjukpenningen höjdes 1966. En utredningsman utsågs och ett betänkande presenterades 1972 (SOU 1972:60). Enligt förslaget borde sjukpenningen beskattas och den totala ersättningen (enligt lag och avtal) maximeras till 95 procent.

Ingen motsatte sig att beskatta sjukpenningen. Det blev därför 1973 lätt att besluta om detta (proposition 1973:46 och 1973:49). Sjukpenningen från den allmänna sjukförsäkringen skulle hädanefter ge 90 procent och alltså vara beskattningsbar. Men regering och riksdag vågade inte maximera den totala ersättningen till 95 procent. Ett sådant beslut skulle nämligen alltför mycket ha utmanat de fackliga organisationerna och den fria förhandlingsrätten. I betänkandet hade föreslagits att AGS skulle beskattas i likhet med sjukpenningen. Efter framställning från SAF och LO menade regeringen att ”praktiska skäl talar för att den nuvarande skattefriheten behålls för AGS-förmåner” (proposition 1973:49, s 52). Uppenbarligen avser ”praktiska skäl” att avtalsförhandlingar kunde underlättas.

### **Sjukfrånvaron och nya SAF-initiativ**

Sjukfrånvaron mätt som antalet sjukdagar per försäkrad och år hade ökat efter riksdagens beslut 1966 och 1973 (Sveriges officiella statistik). Utvecklingen fram till 1990 kan kortfattat beskrivas så att sjukfrånvaron nådde en höjdpunkt 1976 (22,9 dagar), varefter den minskade till en bottennivå 1983 (18,4 dagar). En ny höjdpunkt nåddes 1989 (26,2 dagar). Detta var internationellt sett en ytterst hög sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaron ledde under 1970-talet till hårda debatter mellan arbetsmarknadens parter (se till exempel Arbetarskyddsfonden 1976 och Eriksen 1980). Frågan gällde bland annat om sjukfrånvaron berodde på arbetsmiljö, arbetsmoral eller sjukersättningsystemet. SAF var en pådrivande aktör och menade 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 (Svenska Arbetsgivareföreningen 1976).

Inför 1976 års avtalsrörelse gjorde SAF ett utspel. Man önskade medverkan

av LO och privattjänstemannakartellen (PTK) för att reformera sjukförsäkrings-systemet. Tre förändringar föreslogs: 1) Ingen sjukersättning skulle utbetalas den första sjukdagen och SAF erbjöd här tjänstemännen lönekomensation för bort-fallet av sjuklön under den första sjukdagen, 2) en karenstid på tre dagar från och med fjärde frånvarotillfället samt 3) en företagsanpassad sjukförsäkringsavgift. Det sistnämnda sågs som en rättvisefråga eftersom det skulle gynna små företag, vilka hade en klart lägre sjukfrånvaro än större företag (Eriksen 1980).

SAFs förslag avvisades av löntagarnas organisationer (Landsorganisationen 1977, TCO-tidningen 1976: 21). Problemet, menade LO och TCO, var inte kort-tidsfrånvaron utan långtidsfrånvaron och denna hängde samman med brister i arbetsmiljön. Både arbetsgivarna och löntagarna var bekymrade över sjukfrån-varons utveckling, men det enda faktiska resultatet av SAFs utspel blev att SAF, LO och PTK tillsatte en gemensam grupp som skulle behandla vad man rent praktiskt skulle kunna göra åt frånvaron ute på företagen.

Under senare delen av 1970-talet började SAF ändra uppfattning om sjuklö-ner. De små företagens lägre sjukfrånvaro tycktes hänga samman med en bättre kontroll över de anställda och med sjuklön skulle sjukkontrollen också kunna utvecklas i storföretagen (Arbetsgivaren 1978:10 och 1978:21). SAF begärde av den dåvarande borgerliga regeringen en översyn av sjukförsäkringen. Det SAF önskade var en förutsättningslös utredning om för- och nackdelar med olika former av sjukersättningar däribland lagenlig sjuklön vid korttidsfrånvaro. Som-maren 1978 tillsatte regeringen en kommitté att utreda sjukförsäkringen.

Kommittén (SOU 1981:22) prövade om det fanns möjlighet att införa en sjuklöneperiod samt ökad självrisk i form av karensdagar och lägre kompen-sationsnivå. Kommitténs majoritet tog inte någon ställning utan diskuterade för- och nackdelar med olika lösningar. Arbetarnas och tjänstemännens represen-tanter i kommittén tog mycket bestämt avstånd från en sjuklöneperiod. Sjuklön skulle, menade de, innebära en hårdare sortering av arbets sökande och ett ökat beroende av arbetsgivaren för de anställda. Dessutom avvisade de eftertryckligt självrisker (TCO tidningen 1981:4, 6 och 22). SAF ställde sig positiv till självrisker och till sjuklön, förutsatt att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen sänktes i motsvarande mån.

Resultatet blev att den då borgerliga riksdagsmajoriteten beslutade om två karensdagar utöver insjuknandedagen (proposition 1981/82:144). De fackliga organisationerna gick till ett kraftigt angrepp. Speciellt LO-folket såg sig som förlorare eftersom tjänstemännen hade sina avtalsenliga sjuklöner även vid en karenstid i sjukförsäkringen. Efter socialdemokraternas valvinst och regerings-bildning hösten 1982 upphävdes det tidigare riksdagsbeslutet och karensdagarna togs bort (proposition 1982/83:55).

De kommande avtalsförhandlingarna blev mycket komplicerade (Elvander

1988, Lund 2002). De privatanställda arbetarna såg nu en kompletterande avtalsenlig sjuklön som viktig. Om de hade sjuklönen skulle inte en ny borgerlig regering kunna reducera arbetarnas sjukförmåner utan att samtidigt ge sig på tjänstemännen (Metallarbetaren 1988:7). Arbetarnas organisationer uppträdde mycket bestämt i denna fråga, medan arbetsgivarna ville utveckla AGS. Under processen, i början av år 1986, ingick LO och SAF med en skrivelse till regeringen angående införandet av timberäknad sjukpenning vid korttidsfrånvaro. Denna skulle ge ersättning under insjuknandedagen och en rimligare sjukersättning till skiftesarbetare och deltidsanställda. Så blev också riksdagens beslut (Socialförsäkringsutskottet 1986/87:12). Med denna reform hade ett viktigt steg tagits för att jämställa arbetare och tjänstemän. Men, menade LO, full rättvisa nås endast när en kompletterande avtalsenlig sjuklön införs även för arbetare. Så kravet stod fast: det måste bli en avtalsenlig sjuklön som kunde bidra till fullständig kompensation vid sjukdom (Fabriksarbetaren 1987:20, Metallarbetaren 1987:38). Till slut gav arbetsgivarna upp. År 1988 fick de privatanställda arbetarna en kompletterande sjuklön och en i princip fullständig kompensation för lönebortfall vid sjukdom.

Den ökade sjukfrånvaron ledde till att SAF tog ett nytt initiativ i slutet av år 1987 (SAF-tidningen 1987:39 och 1988:27). Förslaget innebar att SAF tillsammans med LO skulle söka förmå statsmakterna att höja sjukpenningen till 100 procent och att arbetsgivarna skulle betala full sjuklön under den första tiden av ett sjukfall, exempelvis tre månader. Lösningen skulle bli densamma för tjänstemän och arbetare. För små företag med begränsade möjligheter till riskutjämning föreslogs att sjuklönen skulle kunna ersättas med en försäkring.

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” (Metallarbetaren 1989:7, s 2).

### **Systemskiftet**

Den djupa ekonomiska krisen alldeles i början av 1990-talet ledde till att den socialdemokratiska regeringen i februari 1990 lade fram en krisproposition som bland annat innehöll strejkförbud och lönestopp (proposition 1989/90:95). Propositionen, som hade förankrats inom LO-ledningen, röstades ner av riksdagen och regeringen avgick. I propositionen föreslogs också att lagenlig sjuklön skulle införas under de första två veckorna av ett sjukfall. Att LO-ledningen nu kunde acceptera en lagenlig sjuklön sammanhängde med att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen endast delvis skulle sänkas som kompensation för de nya sjuklönekostnaderna. Sjuklöner skulle på så sätt bidra till en statsfinansiell besparing (Metallarbetaren 1990:7).



I mars 1990 tillträdde en ny socialdemokratisk minoritetsregering och sjuklön fanns med i regeringsförklaringen (riksdagens protokoll 1989/90:80). SAF upp-vaktade regeringen med krav på fullständig kompensation för sjuklönekostna-derna (SAF-tidningen 1990:12). Något senare, i april, gjorde regeringen upp med folkpartiet i sjuklönefrågan. Resultatet blev att arbetsgivarna skulle kompenseras fullt ut. De fackliga organisationerna reagerade häftigt mot denna uppgörelse. LO hade tidigare till nöds accepterat sjuklöner som en del av besparingspoliti-ken. Att det nu skulle bli ett systemskifte, enligt arbetsgivarnas önskemål, kunde de fackliga organisationerna inte acceptera (Metallarbetaren 1990:15-16, TCO-tidningen 1990:21).

Ett omfattande valutautflöde under hösten 1990 ledde till ett nytt krispaket från regeringen (regeringens skrivelse 1990/91:50). I paketet ingick en rad åtgär-der bland annat sänkta ersättningsnivåer inom sjukförsäkringen. Något förslag om lagenlig sjuklön ingick emellertid inte. Regeringen hade böjt sig för de fack-liga kraven. En proposition lämnades i november 1990 och den innehöll alltså inget förslag till sjuklön (proposition 1990/91:59). Däremot skulle den totala sjukersättningen enligt lag och avtal maximeras till 75 procent de första tre da-garna av ett sjukdomsfall och till 90 procent för tiden härefter.

Regering och riksdag poängterade att alla grupper på arbetsmarknaden skulle drabbas lika av de maximerade ersättningsnivåerna. Detta skulle nås genom att alla avtalsförmåner utöver 75 respektive 90 procent av inkomstbortfallet skulle leda till en motsvarande minskning av sjukpenningen från den allmänna sjuk-försäkringen.

Under utskottets behandling av propositionen nåddes en uppgörelse mellan socialdemokraterna och de borgerliga partierna om att sjuklön skulle införas och en regeringsproposition om två veckors sjuklön avlämnades i april 1991 (proposition 1990/91:181). Sjuklönen skulle uppgå till 75 procent de första tre dagarna och till 90 procent härefter. Enligt regeringen skulle sjukersättningarna vara enhetliga för de olika grupperna på arbetsmarknaden. Nu fanns ju inte möjligheten att avräkna sjukpenningen under sjuklöneperioden. Frågan löstes så att regeringen hotade med att dra tillbaka propositionen om parterna på ar-betsmarknaden inte följde regeringens intentioner. Skulle något avtal träffas som gav kompensation över den angivna maximala nivån kunde en sådan högre nivå lagfästas och därigenom bli bindande för samtliga arbetsgivare. Det var alltså ar-betsgivarna som fick ansvar för att den totala sjukersättningsnivån inte översteg den maximinivå som då gällde.

De borgerliga partierna och SAF hade sedan 1982 föreslagit att karensdagar skulle införas inom sjukförsäkringen. Karensfrågan fick sin lösning hösten 1992. Den negativa samhällsekonomiska utvecklingen ledde till en krisuppgörelse mellan den borgerliga regeringen och socialdemokraterna. I krispaketet ingick

bland annat en karensdag (proposition 1992/93:31). Med de nya förutsättningarna blev avtalsanpassningar nödvändiga så att sjukersättning inte kunde betalas under karensdagen. Det poängterades i propositionen att lagstiftningsåtgärder kunde bli aktuella för att nå likformighet om inte avtalen anpassades till de nya förutsättningarna. I det läge som rådde, en kompakt riksdagsmajoritet och hög arbetslöshet, tog de fackliga organisationerna inte strid om karensdagen.

## **Arbetsgivarna, sjukförsäkringen och sjuklönen – en sammanfattning**

SAF antog tidigt strategin att företag inte skulle konkurrera på arbetsmarknaden med sociala förmåner. Följaktligen var man positiv till de socialförsäkringsbeslut som togs redan på 1910-talet och till införandet av allmän sjukförsäkring 1955.

När en försäkringstagare själv kan påverka riskutfallet genom sitt eget beteende (*moral hazard*) bör det finnas självrisker i en försäkring. I en sjukförsäkring kan självrisker konstrueras som karensdagar eller genom att ersättningen sätts under 100 procent. Det var också arbetsgivarnas uppfattning att det måste finnas tydliga självrisker i sjukförsäkringen. Utvecklingen i Sverige kom emellertid att leda till att i stort sett samtliga självrisker eliminerades fram till 1990.

Tiden före första världskriget är en lämplig utgångspunkt för att förstå utvecklingen. I början av 1900-talet hade tjänstemännen goda sjuklöner. De var fåtaliga, de hade en förtroendeställning och för den tidens tjänstemän fanns knappast problem med *moral hazard*. Efter första världskriget skedde en kraftig ökning av antalet ”rutintjänstemän” och följaktligen problem med *moral hazard*. Skulle dessa tjänstemän få sjuklön enligt avtal även efter 1955 så skulle det för arbetsgivarna bli svårt att på sikt förhindra arbetarna från att få samma förmån.

Relativt få arbetare hade sjuklöner före 1955. Problemet för arbetsgivarna, sett utifrån försäkringsteori, hängde samman med en relativt hög olycksfalls- och sjukdomsrisk bland arbetarna och problemet med *moral hazard*. För de kollektivanställda innebar sjukförsäkringsreformen en förbättring och de som tidigare haft sjuklön fick lönemässig kompensation då denna förmån togs bort.

Tjänstemännen vägrade inför 1955 års reform att släppa sina tidigare förmåner att få 100 procents kompensation vid sjukdom. Tjänstemannaorganisationernas agerande är inte svårt att förstå (Björklund m fl 2006). Det är viktigt för fackliga ledare att kunna visa upp tydliga positiva förhandlingsresultat. Det var den fackliga ledningens prestige som stod på spel.

LO började kräva likvärdiga förmåner som tjänstemännen under 1950-talet. Då det gällde sjuklön var arbetsgivarnas motstånd alldeles för starkt. Förbättringarna i sjukförsäkringen 1966 gav förutsättningar för tillkomsten av AGS. Då AGS beslutats hade i stort sett alla löntagare avtal om kompletterande ersättning vid sjukdom.

Diskussion om någon form av självrisk har funnits under hela perioden. Inför beskattningsbeslutet 1973 fanns ett förslag om en maximal ersättningsnivå på 95 procent. Socialministern anslöt sig till detta, men vågade inte lägga ett konkret lagförslag och därmed försämlra tjänstemännens sjuklöner. Därmed banades väg också för andra grupper att förhandla fram lösningar, som gav i stort sett fullständig kompensation för inkomstbortfall vid sjukdom. Utvecklingen mot alltmer utsuddade gränser mellan arbetare och tjänstemän ledde till att arbetsgivarna mer eller mindre tvangs till avtalsuppgörelser med totalkompensation om 100 procent.

Fram till 1990 var arbetsgivarna på defensiven men utifrån sina intressen pådrivande och innovativa. Exempel är försöken att eliminera arbetarnas sjuklöner efter 1931 års sjukkassareform, försöken att eliminera i stort sett samtliga sjuklöner inför 1955 års reform, förslaget om enskilda sjuksparkonton för både arbetare och tjänstemän 1965, förslaget att ersätta tjänstemännens sjuklöner med en försäkring 1969, förslag om differentierade arbetsgivaravgifter på 1970-talet och förslag till en relativt lång sjuklöneperiod på 1980-talet. Vid några tillfällen gjorde man gemensam sak med LO och uppvtaktade regeringen (avseende skattefrihet för AGS och timsjukpenningen).

Arbetsgivarna var primärt intresserade av självrisker. Då dessa reducerats eller försvunnit blev det viktigt att skärpa kontrollen för att minska den kortvariga sjukfrånvaron. Under senare delen av 1970-talet började därför arbetsgivarna intressera sig för lagenlig sjuklön som ett alternativ till sjukförsäkringens sjukpenning.

Mycket höga sjuktal under senare delen av 1980-talet och den ekonomiska krisen drev fram ett systemskifte inom sjukförsäkringen. Tillkomsten av det nya systemet med självrisker och lagstadgad sjuklön skedde utan medverkan av arbetsmarknadens parter, men i mångt och mycket enligt SAFs önskemål. Ett nytt inslag i det nya systemet var maximerandet av totalersättningen vid sjukdom, det vill säga indirekta begränsningar av avtalsfriheten. Mot detta hade SAF inga invändningar.

Systemskiftet skulle enligt en överenskommelse mellan den dåvarande borgerliga regeringen och socialdemokraterna fortsätta med att arbetsmarknadens parter skulle ta över administrations- och finansieringsansvaret för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna. Denna idé gick emellertid inte att förverkliga. Arbetsgivarna var negativa och SAF hade sedan 1991 avstått från myndighetsmedverkan i korporativa organisationer (Lund 2002). I stället kom den fortsatta utvecklingen att präglas av mer eller mindre genomgripande detaljförändringar inom det nya sjukersättningssystemet. Karensdagen, maximerad totalersättning och sjuklönen finns fortfarande kvar i det svenska sjukersättningssystemet. Kvar finns också centrala överenskommelser om avtalsersättningar vid sjukdom. Företagen ska alltså inte konkurrera om arbetskraften med sociala förmåner.

## Referenser

- Arbetsgivaren 1953:3, 1965:19, 1966:4, 1970:5, 1970:14, 1978:10, 1978:21.
- Arbetskyddsfonden (1976): *Sjukfrånvaro i arbetslivet*. Föredrag och debattinlägg vid en konferens i Stockholm den 14 oktober 1976. Stockholm: Arbetskyddsfonden.
- Björklund A, Edin P-A, Holmlund B & Wadensjö E (2006): *Arbetsmarknaden*. Stockholm: SNS Förlag.
- de Geer H (1986): *SAF i förhandlingar. Svenska Arbetsgivareföreningen och dess förhandlingsrelationer till LO och tjänstemannaorganisationerna 1930-1970*. Stockholm: SAFs förlag.
- Edebalk P G (1996): *Välfärdsstaten träder fram. Svensk socialförsäkring 1884-1955*. Lund: Arkiv.
- Edebalk P G & Olofsson J (2000): "Intressemixen bakom den svenska sjukförsäkringen 1945-1970". *Arkiv*, nr 81, s 36-63.
- Elvander N (1988): *Den svenska modellen. Löneförhandlingar och inkomstpolitik 1982-1986*. Stockholm: Allmänna Förlaget.
- Eriksen T (1980): *Den ökade sjukfrånvaron – en statistisk analys*, Delegationen för Social Forskning, Rapport 1980:1.
- Fabriksarbetaren 1987:20.
- Johansson P (2003): *Fast i det förflutna. Institutioner och intressen i svensk sjukförsäkringspolitik 1891-1931*. Lund: Arkiv.
- Kassman C (1991): *Arne Geijer och hans tid 1957-1979*. Stockholm: Tidens förlag.
- Landsorganisationen (1970): Verksamhetsberättelse. Stockholm: LO.
- Landsorganisationen (1977): *LO om sjukfrånvaron*. Stockholm: LO.
- Lund C (2002): *Spelets regler. Institutioner och lönebildning på den svenska arbetsmarknaden 1850-2000*. Stockholm: SNS Förlag.
- Metallarbetaren 1987:38, 1988:7, 1989:7, 1990:7, 1990:15-16.
- Nilsson T (1985): *Från kamratföreningar till facklig rörelse*. Lund: Arkiv.
- Riksdagens protokoll jämte bihang.
- SAF-tidningen 1987:39, 1988:27, 1992:7.
- Sandberg P (1969): *Tjänstemannarörelsen. Uppkomst och utveckling*. Stockholm: Tidens förlag.
- Sjögren Lindquist G & Wadensjö E (2007): *Ett svårt pussel – kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall*. Rapport till ESS 2007:1. Finansdepartementet, Expertgruppen för studier i samhällsekonomi.
- Socialförsäkringskommittén I (1919): *Betänkande och förslag angående allmän sjukförsäkring*. SOU 1972:60: *Beskattade förmåner vid sjukdom, arbetslöshet mm*.
- SOU 1981:22: *Sjukersättningsfrågor*.
- Svenska Arbetsgivareföreningen (1934): *Betänkande och förslag rörande riktlinjerna för arbetsgivarnas sjukhjälp till arbetare*.
- Svenska Arbetsgivareföreningen (1953) och (1954): Årsberättelser.
- Svenska arbetsgivareföreningen (1976): *Sjukfrånvaron drabbar alla*. Stockholm: SAF.
- Swenson P (2002): *Capitalists against markets. The making of labor markets in the United States and Sweden*. Oxford: Oxford University Press.
- Sveriges officiella statistik. Riksförsäkringsverket, Allmän försäkring mm. Olika årgångar.
- TCO (1954): *Tjänstemännens sjuklöner*. Stockholm: TCO.
- TCO-tidningen 1976:21, 1981:4, 1981:6, 1981:22, 1990:21.