

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Sammanfattning

IFAU kan inte bedöma om förslaget att tillfälligt införa en rätt till förebyggande sjukpenning för försäkrade i riskgrupper som tillfälligt, helt eller delvis, avstår från förvärsarbete för att undvika att smittas av sjukdomen covid-19 är rimligt, eftersom kostnadsanalysen är ofullständig. Förmånen kan förmodligen minska antalet personer som blir allvarligt sjuka i covid-19, men kostnaden för detta blir sannolikt mycket hög. Det går inte att bedöma vilka kostnader det handlar om baserat på den analys som presenteras, men det går inte att utesluta att reformen kommer att tränga undan annan samhällsviktig verksamhet. Avvägningen mellan dessa två aspekter är svår att göra utifrån befintlig kunskap baserad på nationalekonomisk forskning.

Sannolikt färre allvarligt sjuka – men det går inte att avgöra om motsvarande resurser hade kunnat användas mer kostnadseffektivt

Fördelen med denna typ av riktad förmån är att färre blir allvarligt sjuka, vilket minskar såväl individuellt lidande som samhällets sjukvårdskostnader. En nackdel är att förmånen förmodligen är mycket kostsam; dels innebär den ersättning till många personer som idag arbetar, dels innebär den en administrativ börda för såväl sjukskrivande läkare som för handläggare på Försäkringskassan som ska bedöma vilka som har rätt till förmånen.

Det saknas beräkningar kring förmånens direkta och indirekta kostnader. Förmodligen handlar det om stora belopp: t.ex., skulle de direkta kostnaderna uppgå till ca 7 miljarder kronor om ett bidrag på 804 kronor per dag betalas ut (alla dagar i veckan) under tre månader till, låt säga, 100 000 personer. Det är heller inte tydligt vad som gäller för arbetsökande.

Principer vid utformning av försäkringsförmåner

Datum
2020-06-02

En sjukförmån införs dels för att ge ett inkomstskydd för den enskilde vid arbetsförmåga, dels för att minska spridning av smittsamma sjukdomar. Föreslagen förmån uppfyller båda dessa motiv. En välkänd utmaning i utformningen av regelverket kring en sjukförmån är att minska risken för överutnyttjande: s.k. moral-hazard beteende.¹ Det finns ett omfattande empiriskt stöd för att överutnyttjande förekommer när befintliga förmåner görs mer generösa (Henreksson och Persson, 2004; Johansson och Palme, 2005; Ziebarth och Karlsson, 2014). Det finns mindre kunskap om förekomsten av överutnyttjande av förmåner som införs i förebyggande syfte (som här för att undvika att bli sjuk).² Under en rådande pandemi finns det dessutom särskilda skäl att vidta extra försiktighetsåtgärder för att rädda enskilda liv och för att minska belastningen på sjukvården.

Samtidigt kan man tänka sig att det under en pandemi finns en stor rädsla som leder till att fler personer försöker få del av förmånen än vad den var tänkt för, vilket kan leda till ett överutnyttjande om det inte finns bra kontrollfunktioner. Sjukskrivande läkare och handläggare på Försäkringskassan har här en viktig kontrollfunktion. I promemorian finns inte några beräkningar om hur stor arbetsbörda denna kontrollfunktion innebär. Inte heller beräkningar av eventuella risker för att denna myndighetsutövning undantränger annan viktig verksamhet. Som påpekas i promemorian har många av de försäkrade som kan komma i fråga redan en etablerad kontakt med en sjukskrivande läkare så den medicinska bedömningen är troligen inte så resurskrävande. Däremot är det troligen en utmaning för handläggare på Försäkringskassa att bedöma om arbetsgivaren inte har möjlighet att hitta arbetsuppgifter som inte innebär risk för smitta.

Sammantaget bedömer IFAU inte att underlaget innehåller de analyser som gör det möjligt att ta ställning till om detta är ett motiverat förslag eller inte.

I detta ärende har generaldirektören Maria Hemström Hemmingsson beslutat. Docent Erica Lindahl har varit föredragande.

Maria Hemström Hemmingsson

¹ Moral hazard innebär att den enskilde överutnyttjar försäkringen då hen inte står för hela kostnaden själv.

² Däremot finns evidens för att en mer generös sjukförsäkring minskar risken att sjuka personer går till arbetet, vilket minskar spridning av smittsamma sjukdomar (Pichler och Ziebarth, 2017).

Erica Lindahl

Referenser

Henreksson och Persson (2004) The effect on sick leave of changes in the sickness insurance system, *Journal of labour economics*, vol. 22, no. 1, 87-113.

Johansson, P. et al. (2010) "Arbetslivsinriktad rehabilitering" Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen: rapport nr 7.

Johansson and Palme (2005) Moral hazard and sickness insurance, *Journal of Public Economics*, vol. 89, 1879–1890.

Pichler S. och Nicolas R. Ziebarth (2019) "Reprint of: The pros and cons of sick pay schemes: Testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior" *Journal of Public Economics*, Volume 171, March 2019, Pages 86-104

Ziebarth, N. och Karlsson M. (2009) "The effects of expanding the generosity of the statutory sickness insurance system," *Journal of Applied Econometrics*, John Wiley & Sons, Ltd., vol. 29(2), pages 208-230, March.