Civita-notat
nr 38 2025

civita
den liberale tankesmien

Verdens dyreste sykelønnsordning

Av samfunnsøkonomene Haakon Riekeles og Steinar Juel

Dette notatet er første del av en serie notater fra Civita lansert høsten 2025, som ser på hvordan statens utgifter kan reduseres.

Bakgrunnen er at statens utgifter har økt kraftig over flere år. Samtidig er det en utbredt oppfatning at den økte ressursbruken ikke har gitt seg utslag i et vesentlig bedre offentlig tilbud. Offentlige utgifters andel av Fastlands-BNP har nådd nye høyder, og er på over 60 prosent i statsbudsjettet for 2025. Norge står overfor betydelige utfordringer fremover, som vil kreve økte bevilgninger og en skattepolitikk som sikrer konkurransekraft. Disse utfordringene kommer blant annet av behovet for økte investeringer i forsvaret og andre beredskapstiltak i en sikkerhetspolitisk farligere tid. Eldrebølgen treffer for fullt, med de store etterkrigsgenerasjonene på vei inn i alderen der de får særlig behov for helse- og omsorgstjenester. Det er også behov for omstilling av økonomien etter hvert som oljesektoren gradvis blir en mindre viktig del av norsk økonomi. Disse utfordringene gjør det nødvendig å finne gode besparelser andre steder.

Notatserien ser på forslag til kutt som skal gi en mer effektiv ressursbruk i samfunnet samlet sett. Det er derfor særlig lagt vekt på tiltak som kan gi økt arbeidsdeltakelse, bedre incentiver og færre vridninger i økonomien. Notatene tar kun for seg varige utgiftsreduksjoner. Det vil si at dyre enkeltprosjekter ikke er tatt med, selv om kontroll over investeringer åpenbart er viktig for å redusere utgiftene.

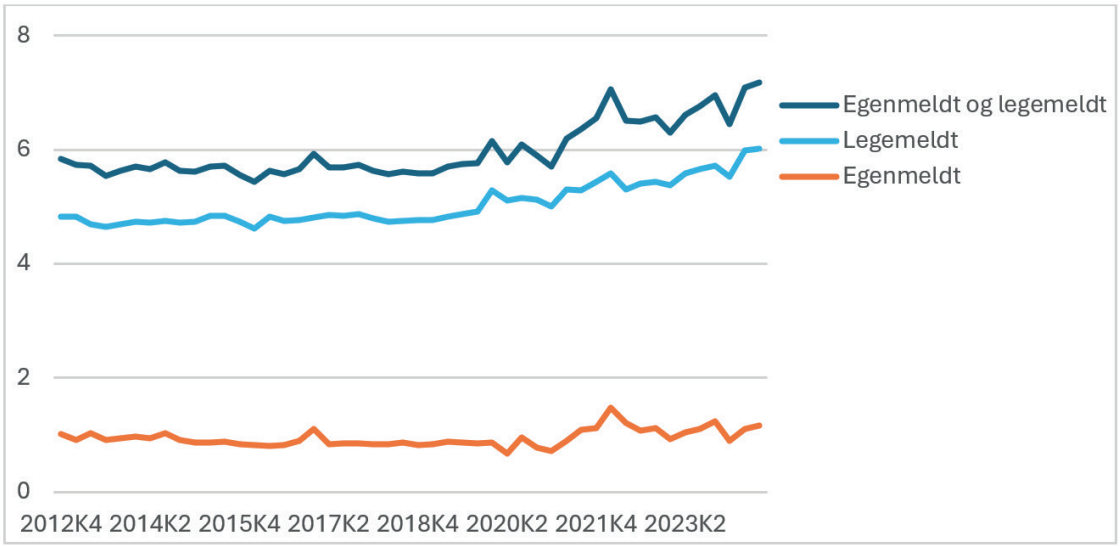
Notatene tar for seg ulike temaer og går i dybden, med ambisjon om å levere realistiske, gjennomarbeidede forslag. Temaene som tas opp er blant annet sykelønn, kraftsubsidier, unge uføre, landbrukssubsidier og samferdsel. Det er mange andre temaer som fortjener en tilsvarende gjennomgang. Samlet sett identifiseres det kuttforslag på om lag 50 mrd. kroner.

Hvorfor se på sykelønnsordningen?

Økt sykefravær den siste tiden har ført til at sykelønnsordningen på nytt er under kraftig debatt. Fraværet økte med 26 prosent fra 2018 til 3. kvartal 2024, mot et mål i IA-avtalen om en reduksjon på 10 prosent (IA-avtalen, 2025). Å se på sykelønnsordningen er også aktualisert ved at IA-avtalen som ble fornyet i 2025 ikke lenger freder ordningen i fire år. Sykepenger er en stor utgiftspost. I statsbudsjettet for 2025 er utgiftene til sykepenger anslått til 71,2 milliarder kroner. Arbeidsgivernes betaling av sykepenger i arbeidsgiverperioden (de første 16 dagene), utgjør en kostnad for dem på anslagsvis ytterligere 27 mrd. kroner, for den delen av sykepengene som er obligatorisk etter folketrygdloven, det vil si opp til 6 G. Den samlede kostnaden for arbeidsgivere er høyere enn dette, ettersom om lag én million arbeidstakere har tariffestet full lønn under sykdom utover 6 G (Fafo, 2019). Kostnaden for samfunnet er større enn dette igjen, da det også inkluderer tapt verdiskapning utover lønn, samt at høyt sykefravær kan bidra til å øke overgangen til varige helserelaterte ytelser.

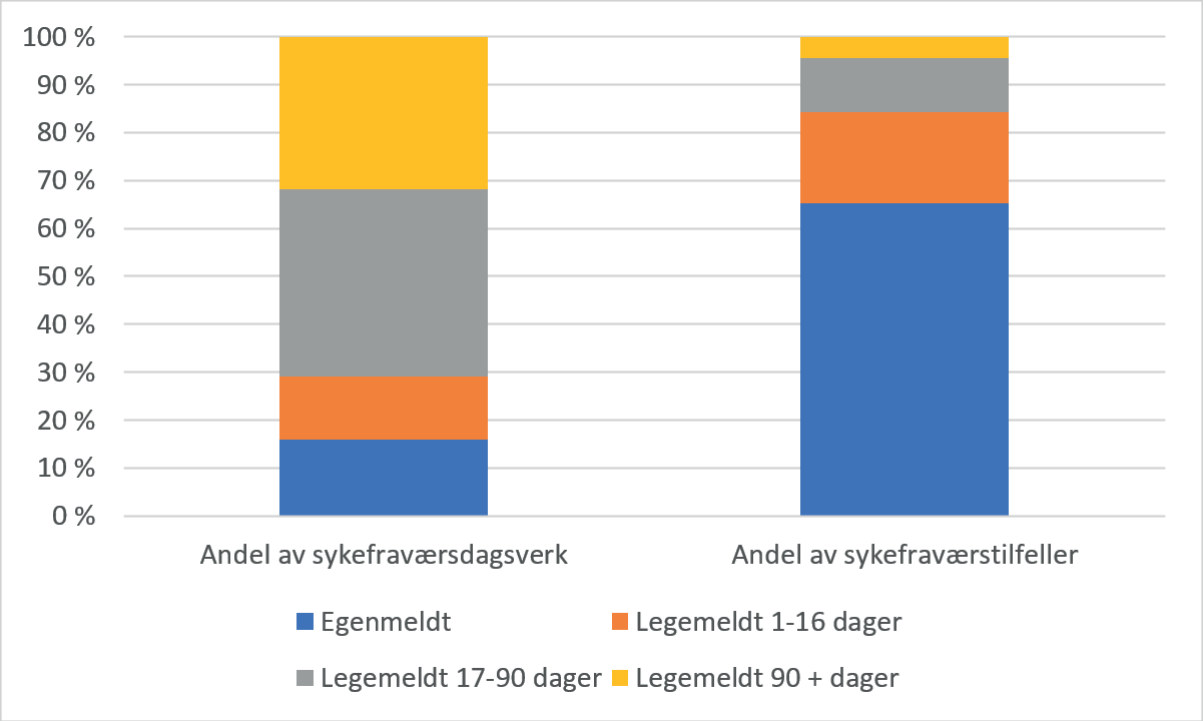
Figur 1 viser utviklingen i det egenmeldte og legemeldte sykefraværet fra 2012 til tredje kvartal 2024. Det samlede sesong- og influensajusterte sykefraværet var i slutten av denne perioden på over 7 prosent, som er svært høyt. Det er særlig det legemeldte sykefraværet som har økt.

Figur 1 Utvikling i egenmeldt og legemeldt sykefravær fra 2012-2024 i prosent, sesong- og influensajustert - Kilde: SSB



De siste tolv månedene (4. kvartal 2023 til 3. kvartal 2024), gikk det tapt totalt 40 millioner dagsverk til sykefravær, fordelt på 6,6 millioner sykefraværstilfeller. Som det fremkommer av Figur 2, står egenmeldte fravær og fravær som er kortere enn 16 dager for nesten 85 prosent av sykefraværstilfellene, men under 30 prosent av sykefraværsdagene.

Figur 2 Fordeling av sykefraværsdager og tilfeller etter varighet. Kilde SSB



Det er derfor først og fremst det langvarige sykefraværet det er behov for å redusere. Det er liten grunn til å tro at det høye sykefraværet kommer av fravær blant personer som ikke reelt sett er syke. Langvarig fravær krever legemelding, gjerne flere ganger, og staten har gjentatte ganger iverksatt tiltak for å forsøke å stramme inn på sykemeldingspraksisen. Den mest realistiske måten å få ned det samlede fraværet på er derfor mest sannsynlig å finne måter å redusere varigheten på lange fravær. Tidspunktet for når man går fra å være for syk til å jobbe, til frisk nok til å komme tilbake, er ikke noe som kan fastslås nøyaktig, og tiltak som får arbeidstakere til å ville prøve seg tilbake tidligere kan ha stor effekt.

Det er ikke bare det nåværende høye nivået på sykefraværet som gir grunn til å vurdere innretningen av sykelønnsordningen. Norge har lenge brukt mer penger på kompensasjon av lønn under sykdom og hatt et høyere sykefravær enn de fleste sammenlignbare land (OECD, 2010). Med andre ord: Selv om det totale sykefraværet går ned igjen til vanlige nivåer på mellom fem og seks prosent, vil det være behov for tiltak.

Norge har også tidligere opplevd perioder med ekstra høyt sykefravær, blant annet i perioden rundt 2001. Det var foranledningen til inngåelsen av den første avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Gjentatte runder med IA-avtaler har inneholdt mange ulike tiltak for å forsøke å få ned sykefraværet, uten at det har hatt noen synlig effekt. Den siste IA-avtalen sier at partene er enige

om at tidligere avtaler ikke har gitt gode nok resultater, og at det må kraftigere tiltak til. Målene i avtalene om reduksjon i fraværet har aldri vært nådd. Tiltakene i IA-avtalene har derimot kostet noe ved bruk at arbeidstiden til arbeidsgivere, fastleger og NAV.

Hva påvirker nivået på sykefraværet i ulike land?

En gjennomgang av forskning på sykelønn og erfaringer fra 15 europeiske land finner at Norge ligger helt øverst i sykefravær (Palme & Persson, 2019). De utforsker også sammenhengen mellom sykefravær og en rekke ulike faktorer. Selv om undersøkelsen kun ser på korrelasjoner og ikke påviser årsakssammenhenger, er den interessant, ikke minst siden flere av funnene sammenfaller med annen forskning.

Demografiske forklaringer

Palme og Persson finner ingen statistisk sammenheng mellom ulike mål på befolkningens helse og nivået på sykefraværet. I de fleste land er det en klar kjønnsforskjell i sykefraværet, med høyere fravær blant kvinner enn blant menn, men en høyere andel kvinner i arbeidsstyrken kan likevel ikke forklare at fraværet er høyere i enkelte land. Norge har høyest fravær blant de 15 landene også når man ser på kvinner og menn isolert. Faktisk har menn i Norge høyere fravær enn kvinner i de fleste land de ser på. Alderssammensetningen i arbeidsstyrken i de ulike landene ser heller ikke ut til å forklare de observerte forskjellene.

Høyere yrkesdeltakelse, som gjør at relativt sett mer sykdomsutsatte grupper er inkludert i arbeidslivet, kan heller ikke være forklaringen: Flere land har et sysselsettingsnivå som er på nivå med eller høyere enn Norges, uten tilsvarende høyt sykefravær. Demografiske kjennetegn ved arbeidsstyrken er derfor tilsynelatende utelukket som forklaring på at noen land, i særdeleshet Norge, har klart høyere sykefravær enn andre.

Utforming av sykelønnsordningene

Palme & Persson ser deretter på sammenhengen mellom sykelønnsordningene i de ulike landene og fraværet. De finner en signifikant statistisk sammenheng mellom kompensasjonsgraden og fraværet. De landene der man får mest av inntekten dekket under sykdom, er også de med høyest fravær.

Denne statistiske sammenhengen er underbygget av en stor forskningslitteratur fra en rekke ulike land som underbygger at effekten er kausal, det vil si at høyere kompensasjonsgrad er en årsak til høyere fravær. Det gjelder blant annet Fenn (1981), Henrekson og Persson (2004), Johansson og Palme (2005), Pichler og Ziebarth (2017) og Böckerman et al. (2018). I denne forskningslitteraturen er det også mulig å finne estimater på størrelsen på denne effekten. Elastisiteten av sykefravær mot kompensasjonsgrad, det vil si hvor mange prosent sykefraværet går ned gitt ett prosentpoengs endring i kompensasjonsgrad, estimeres typisk å være mellom 0,5 og 1. Det er nyttig for å anslå hvor stor besparelse ulike reformer av sykelønnen i Norge kan gi.

Palme og Persson (2019) ser også på andre trekk ved sykelønnsordningen i de ulike landene. De finner at å ha karensdager (dager man må vente før man får sykelønn) har en svakt signifikant effekt på å få redusert fraværet. Men, det finnes forskning, blant annet Pettersson-Lidbom og Thoursie (2013) og Cazenave-Lacroutz og Godzinski (2018) som viser at effekten av karensdager kan være uheldig, ved at antallet korte fraværstilfeller går ned, mens lengden på fravær går opp. En mulig årsak til det er at karensdager gir et incentiv til å ikke prøve å komme tidlig tilbake fra sykdom i tilfelle det viser seg å være for tidlig, siden det kan utløse en ny sykefraværsperiode med nye karensdager. At arbeidstakere unngår korte sykefravær kan også være negativt når det er snakk om smittsomme sykdommer som kan gi fravær hos kolleger.

Hvordan kompensasjonsgraden utvikler seg over tid har også betydning. Forskning fra Norge har dokumentert at det er en dramatisk økning i andelen som kommer tilbake i arbeid rett før sykemeldingsperioden på ett år utløper og man må over på AAP med lavere utbetaling (Markussen, Røed, Røgeberg, & Gaure, 2011). Tilsvarende funn har man fra mange andre land for andre velferdsordninger, særlig arbeidsledighetstrygd. Det tilsier at en trinnvis reduksjon i ytelser kan brukes som et virkemiddel for å få folk raskere tilbake.

Det er stor variasjon mellom land i hvor lenge en sykemelding kan vare før man går over på andre velferdsordninger. De fleste land har ett års varighet som Norge, mens enkelte har så kort som seks måneder og andre igjen har opptil tre års varighet. Det virker ikke som om det er noen klar sammenheng mellom denne variabelen og det totale sykefraværet i de ulike landene. Hvilken effekt det har, avhenger mest sannsynlig av andre trekk ved velferdssystemet, blant annet hvor sjenerøse ytelser man får etter at sykefraværsperioden er over, og hvilket finansierings-ansvar arbeidsgivere har for sykepenger.

I Nederland har en serie reformer flyttet hele finansieringsansvaret for sykepenger i to år over på arbeidsgiverne, kombinert med mulighet for forsikring, unntaksregler for særlig risikoutsatte grupper og en kompensasjonsgrad for arbeidstakerne som er lavere enn 100 prosent. Det har vært vellykket og har gitt en tydelig nedgang i sykefraværet, samt bidratt til å redusere andelen av befolkningen på uføretrygd (Hemmings & Prinz, 2020). Det kan tyde på at det med riktig innretning er store fordeler med å holde en tilknytning mellom syke arbeidstakere og deres arbeidsgivere over en lengre periode.

Sykelønnsordninger kan også variere etter hvor strengt kontrollregimet er. Et eksperiment fra Sverige fant at å forlenge perioden man kan være sykemeldt før man må få legemelding øker sykefraværet. I Norge har forskning vist noen positive effekter av obligatoriske møter med langtidssykemeldte (Markussen, Røed, & Schreiner, 2017), men ikke tilstrekkelig for å få sykefraværet ned til akseptabelt nivå. Det finnes også forskning som viser at denne typen tiltak kan ha motsatt effekt, og øke sykefraværet (Engström, Hägglund, & Johansson, 2017). Jevnt over er det ikke tydelig fra forskningen hvor effektivt denne typen administrative tiltak er. Likevel har det vært den sentrale delen av arbeidet for lavere sykefravær i IA-avtalen.

Andre lands erfaringer med reformer

Forskere fra OECD har nylig sammenlignet forsøk på å få ned sykelønnsutgifter og sykefravær i Norge med innsatsen i Sverige, Nederland og Sveits (Hemmings & Prinz, 2020). De finner at Norge har et uvanlig høyt sykefravær og andel av befolkningen som mottar uføretrygd. De finner også at på tross av omfattende politisk oppmerksomhet om dette problemet de siste tiårene, så har reformene som har blitt gjennomført i Norge fungert vesentlig dårligere enn reformene i Sverige, Nederland og Sveits. Norge skiller seg ut ved at reformene ikke har endret incentivene til arbeidstakere og arbeidsgivere, og kun har bestått av endringer i administrative prosedyrer. Det tilsier at det nå er på høy tid å se på reformer av sykelønnsordningen som endrer incentivene til arbeidstakere og arbeidsgivere.

Den norske sykelønnsordningen skiller seg som nevnt ut langs flere dimensjoner. Den viktigste er kompensasjonsgraden for arbeidstakere. Den er på 100 prosent av lønnen, opptil seks ganger grunnbeløpet i Folketrygden (eller G), som er noe over gjennomsnittlig lønnsnivå, i ett år. Til sammenligning dekkes 80 prosent av lønn i Sverige, minst 70 prosent av lønn i Nederland og 80-100 prosent av lønn i noen uker i Sveits og deretter generelt 80 prosent.

Norge skiller seg også ut sammen med Sverige i å ha lite arbeidsgiverbetaling. I Norge har arbeidsgiver kun ansvar de første 16 dagene av et sykefraværsforløp. I Nederland besto reformen av sykelønnsordningen i å gi arbeidsgiver fullt ansvar for å finansiere sykelønn i opptil to år. Nederlandske arbeidsgivere bruker forsikringsordninger for å beskytte seg mot risikoen det gir. Siden forsikringspremiene typisk varierer etter hvor høyt sykefravær virksomheten har hatt historisk, får arbeidsgivere et incentiv til å redusere sykefraværet blant sine ansatte. Denne tilnærmingen har gitt vesentlig lavere sykefravær enn i Norge, kombinert med en relativt høy dekningsgrad for arbeidstakere. Det nederlandske eksempelet viser at det er mulig å tenke helt annerledes i balansen mellom offentlig ansvar og arbeidsgiveransvar.

Forslag til reform

Med utgangspunkt i erfaringene fra andre land og den omfattende forskningen på temaet, er det tydelig at den åpenbare måten å reformere den norske sykelønnsordningen på er å gjøre noe med incentivene, gjennom lavere kompensasjonsgrad for arbeidstakere og mer finansieringsansvar for arbeidsgivere. I tillegg til å være en effektiv måte å få ned det høye sykefraværet på, gir det en direkte besparelse for staten. Forskningen og erfaringer viser at andre metoder som har blitt foreslått ikke fungerer like bra, eller kan til og med ha negative effekter. Å øke hvor strengt og detaljert den sykemeldte kontrolleres og følges opp er en metode som ofte foreslås. Det er langt på vei den metoden Norge allerede har prøvd på å få ned utgiftene på gjennom IA-avtalen, uten noen som helst suksess.

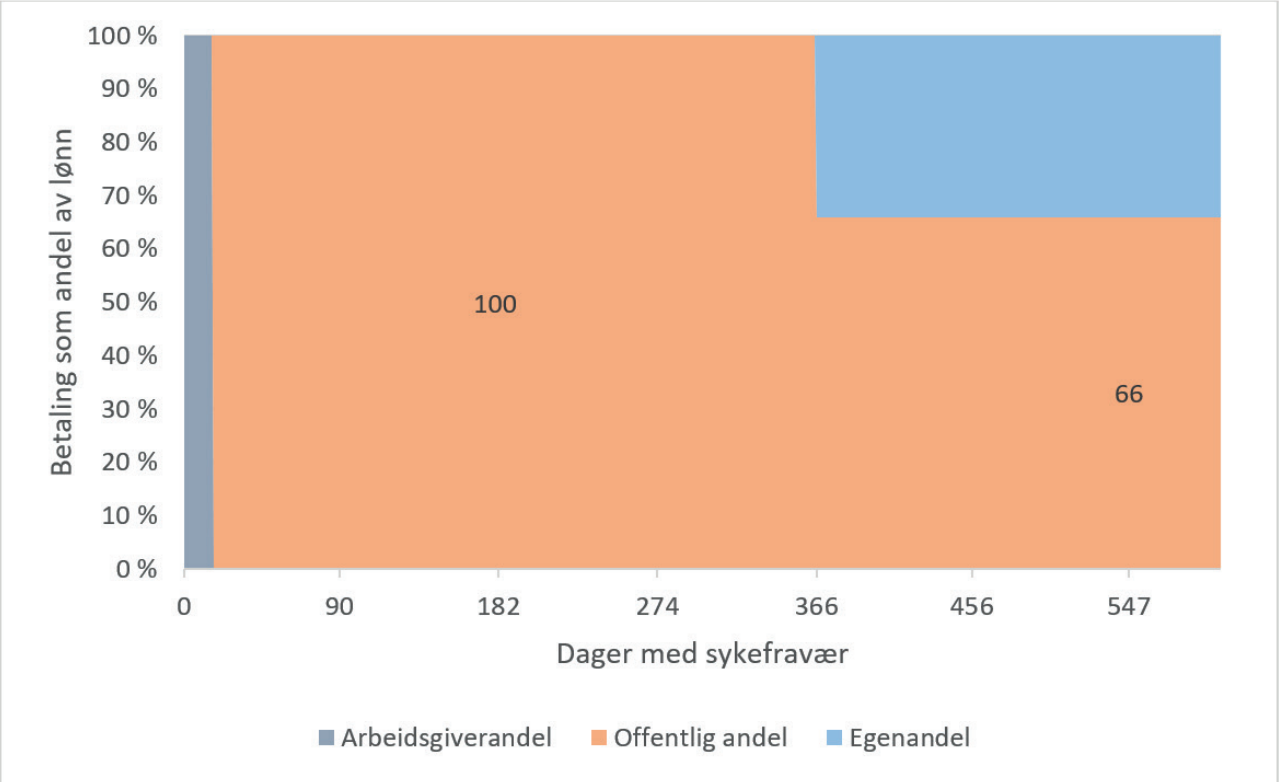
Hvordan incentivene endres vil ha mye å si for utfallet. Karensdager, som ofte foreslås som tiltak, kan som omtalt tidligere gi uønskede effekter på lengre sykefravær og kan risikere å øke det totale fraværet. Dette anbefales derfor ikke som et tiltak.

At kompensasjonsgraden varierer gjennom sykefraværsløpet kan derimot være formålstjenlig, fordi forskning viser at en tendens til at mange avslutter sitt fravær rett før de når en terskel der kompensasjonsgraden reduseres. I dag opplever arbeidstakere en brå overgang fra 100 prosent kompensasjonsgrad i ett år til 66 prosent kompensasjonsgrad når man kommer over på AAP. Denne overgangen bør gjøres mer gradvis.

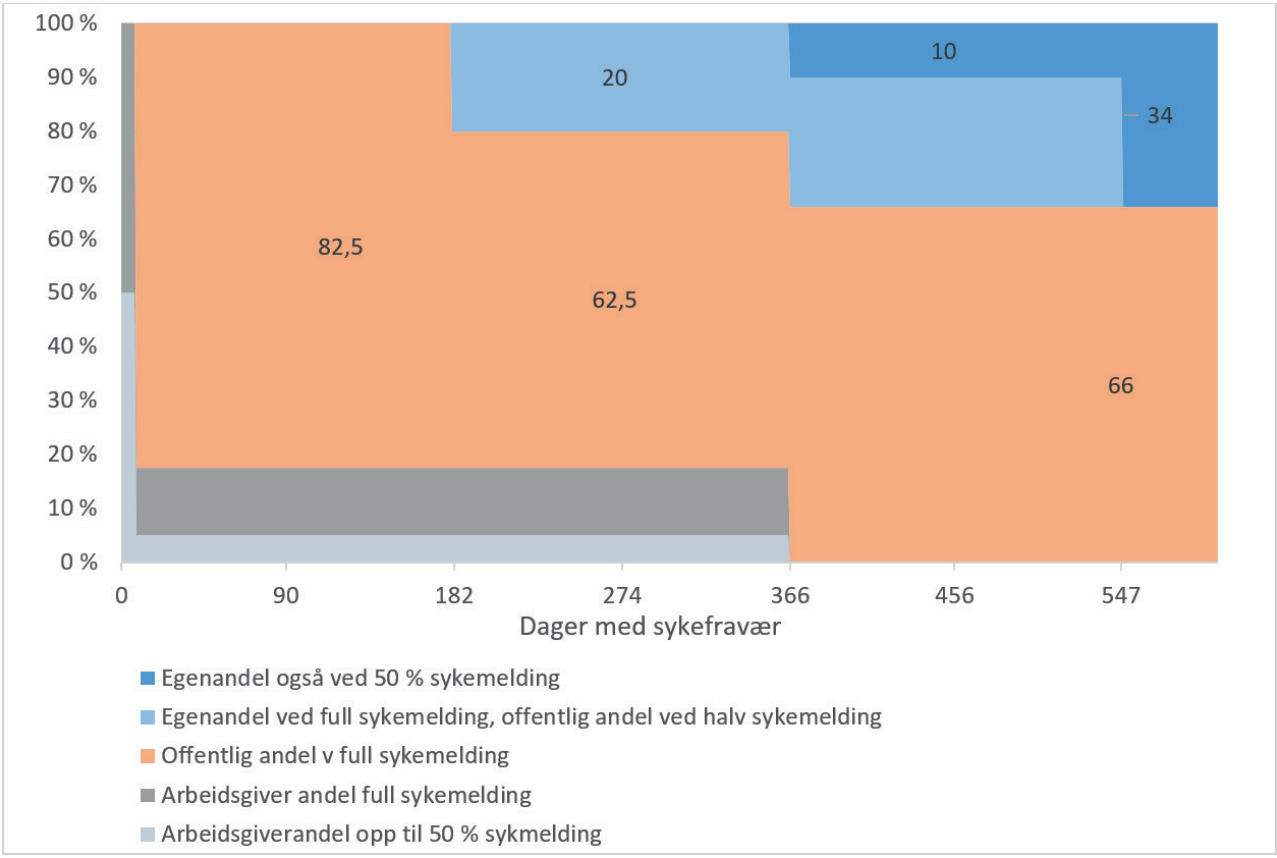
Sysselsettingsutvalgets reformforslag

Sysselsettingsutvalget (NOU 2019: 7 Arbeid og inntektssikring, 2019), foreslo en ny modell for sykelønnsordningen, som har mange positive trekk. Det er skjematisk oppsummert i Figur 4. Figur 3 viser til sammenligning dagens system, som er svært enkelt: arbeidsgiver betaler alt de første 16 dagene, deretter betaler staten 100 % frem til det er gått ett år, før arbeidstakeren kommer over på AAP og kun får dekket 66 %. I Sysselsettingsutvalgets forslag varierer både kompensasjons-graden og fordelingen mellom det offentlige og arbeidsgiver etter om man er fullt sykemeldt eller har en gradert sykemelding.

Figur 3 Skjematisk fremstilling av dagens sykepengeordning



Figur 4 Skjematisk fremstilling av Sysselsettingsutvalgets forslag til sykepengeordning



Utvalget foreslo en kompensasjonsgrad på 80 prosent for arbeidstakere ved full sykemelding, som inntreffer etter seks måneder. Frem til seks måneder foreslo de 100 prosent kompensasjonsgrad. Ved 50 prosent gradert sykemelding foreslo de 100 prosent kompensasjonsgrad i 12 måneder, samt at man i ytterligere seks måneder får en kompensasjonsgrad på 90 prosent. For arbeidsgiverne foreslår de å forkorte arbeidsgiverperioden fra 16 dager til syv dager, kombinert med at arbeidsgiverne betaler 10 prosent av sykepengene opp til 50 prosent sykemelding, og 25 prosent av sykepenger utover dette. Partiet Venstre har i sitt partiprogram for perioden 2025-29 sluttet seg til denne modellen.

Det er flere ting å merke seg ved dette forslaget. For det første er ikke besparelsen for staten et sentralt hensyn i utformingen av modellen. Det bør det være. Modellen gir om lag 8 mrd. kroner i reduserte utgifter. Som vist under vil en litt mer ambisiøs reform kunne gi vesentlig større besparelser.

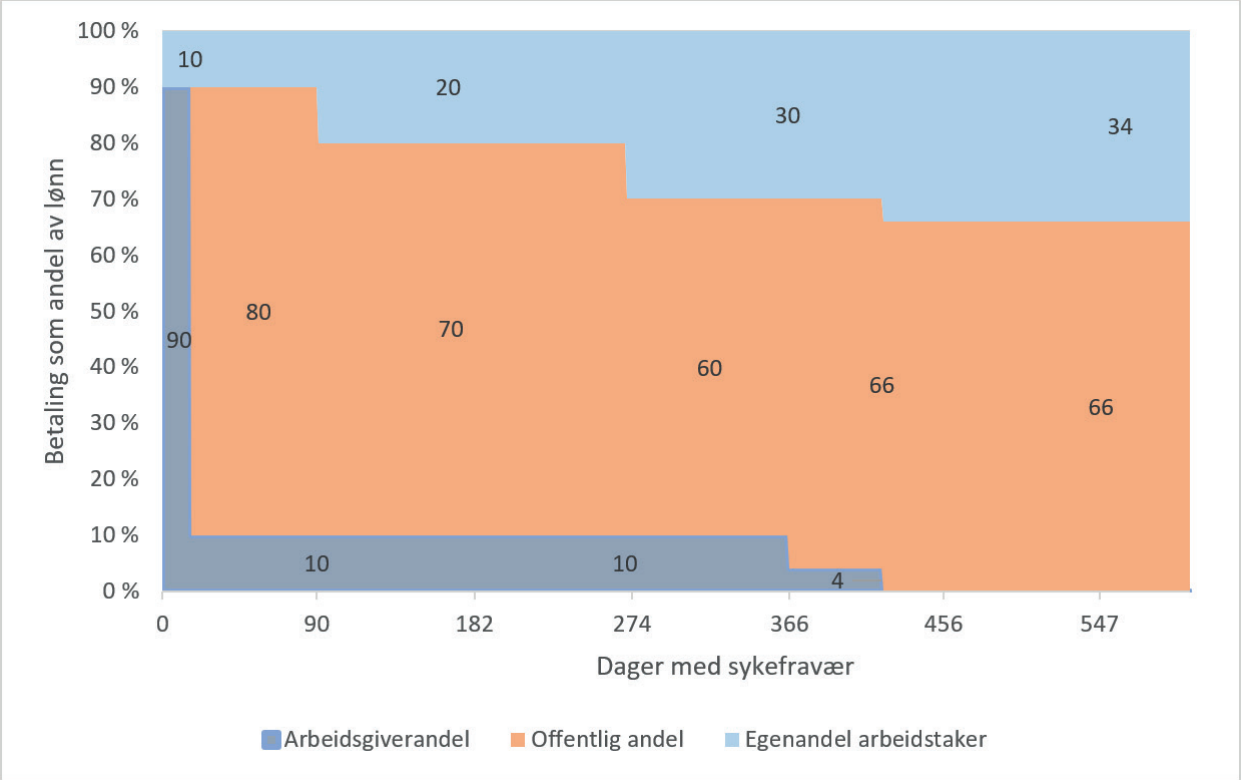
For det andre er kompensasjonsgraden på 100 prosent de første seks månedene, uavhengig av hva slags sykemelding man har. Det er lite heldig. Det er ikke i tråd med økonomisk teori å ha sosialforsikringsordninger uten noen form for egenandel. Det er heller ikke i tråd med erfaringer fra andre land og forskning på hvordan man kan få ned sykefraværet, jf. omtalen over. Med en slik løsning vil Norge sannsynligvis fortsatt ha et uforholdsmessig høyt samlet sykefravær.

For det tredje er det uklart hvorfor det fra et incentivperspektiv er nødvendig å favorisere sykemeldinger på 50 prosent, slik de foreslår. Å få økt bruk av gradert sykemelding er meget positivt, og kan være et viktig tiltak for både å redusere det samlede sykefraværet og antallet som faller ut av arbeidslivet. Men, med en kompensasjonsgrad som er lavere enn 100 prosent for arbeidstaker, og en medfinansiering fra arbeidsgiver, vil begge parter ha et incentiv til en så lav sykemeldingsprosent som mulig. Det trenger ikke være en ulik kompensasjonsgrad og medfinansieringandel for sykemeldinger som er over eller under 50 prosent. Forslaget til Sysselsettingsutvalget er unødig komplisert uten å bidra til gunstigere incentiver.

En mer ambisiøs reform av sykepengeordningen

I dette notatet foreslås det en sykelønnsordning der arbeidstaker har incentiver til å begrense sitt fravær fra første dag, og at kompensasjonsgraden deretter trappes gradvis ned, slik at incentivene til å komme tilbake gradvis styrkes. Nedtrappingen bidrar til flere «terskler». Forskning antyder på at tidspunktene når velferdsytelser reduseres, kommer ekstra mange tilbake i arbeid. Ved at den første terskelen inntreffer tidligere, og når det er flere terskler, utnyttes denne effekten for å få ned lengden på sykefraværene.

Figur 5 Skjematisk fremstilling av forslag til ny sykelønnsordning



Forslaget er skjematisk fremstilt i Figur 5. Det består i at arbeidstaker får en egenandel på 10 prosent de første tre månedene. Deretter økes denne til 20 prosent de neste seks månedene, og til 30 prosent de neste seks månedene etter det igjen. I likhet med Sysselsettingsutvalgets forslag innebærer det at maksimal varighet på et sykefravær økes utover ett år. Overgangen til AAP og en total kompensasjonsgrad på 66 prosent skjer etter 15 måneder. De tre ekstra

månedene med sykepenger med 70 prosent samlet kompensasjonsgrad innebærer noe høyere kompensasjonsgrad enn i dag, og at langtidssykemeldte beholder en tilknytning til arbeidsgiver noe lenger. Denne endringen er motivert ut ifra at en slik tilknytning er positiv, samt at flere andre land har lengre varighet på sykepengeordningene sine og høyere kompensasjonsgrad etter at ett år har gått enn det Norge har i dag. Det er også begrunnet ut ifra at det finnes flere sykdomsforløp, deriblant kreftbehandlinger, der man kan komme tilbake i hel eller delvis jobb, men der behandlingen og restitueringen i etterkant ofte kan ta lenger enn ett år. Det er merkbart at Norge går fra å ha den i særklasse mest sjenerøse ordningen i inntil ett år, for deretter å gi dårligere rettigheter enn man har blant annet i Nederland, Sveits, Tyskland og Sverige (for utvalgte sykdommer).

Arbeidstakerperioden holdes i dette forslaget til 16 dager, men utbetalingen i denne perioden for arbeidsgiver blir på kun 90 prosent av lønn, ettersom den sykemeldte har en egenandel. Deretter foreslås det en ti prosent arbeidsgiverandel det første året med sykefravær, og en fire prosent egenandel de siste tre månedene. Den utvidede arbeidsgiverbetalingen er ment å gi et incentiv til arbeidsgivere til å tilrettelegge for at sykemeldte kommer tilbake. I dagens system har arbeidsgivere få incentiver til dette. Etter 16 dager har de ingen direkte økonomiske forpliktelser. Kostnadene med å finne måter å fylle den syke arbeidstakerens arbeidsoppgaver på kommer også mest sannsynlig tidlig i perioden.

Forhold til tariffestet og avtalefestet rett til full lønn ved sykdom

Om lag én million arbeidstakere har i dag tariffestet rett til full lønn under sykdom (Fafo, 2019), og mange uten tariffavtale har det avtalt i arbeidskontrakten. Dette har i dag i kun betydning for arbeidstakere med lønn over 6 G, men dersom man innfører en egenandel for arbeidstakere vil det bety at mange arbeidsgivere vil måtte dekke dette. Det er to måter man kan tilnærme seg den problemstillingen på. Den ene er at dette er et spørsmål det er fri forhandlingsrett om mellom partene. Dersom arbeidsgivere mener denne økonomiske belastningen blir for høy, så får det bli et tema i lønnsforhandlingene. Dette vil da også gi arbeidsgiverne et kraftig incentiv til å få arbeidstakere tilbake fra sykdom, og dette incentivet vil bli særlig sterkt for langtidssykemeldte der egenandelen er høy. Som vist i Nederland kan økonomiske incentiver på arbeidsgiversiden ha stor effekt på å få ned sykefraværet. Dog har arbeidstakere i Nederland en kompensasjonsgrad på 70 prosent, så det er ikke åpenbart at å kun gi incentiver til arbeidsgivere vil gi tilsvarende positiv effekt.

Den andre måten å tilnærme seg dette problemet på er at en viktig del av hensikten med reformen er å få ned sykefraværet, og da er det nødvendig å sørge for at arbeidstakere får incentiver til å redusere sitt fravær. Videre er tilnærmet alle arbeidstakere i offentlig sektor dekket av denne typen tariffavtaler. Å godta at kostnaden veltes over på arbeidsgiverne vil derfor redusere besparelsen for staten og redusere effekten på sykefraværet og arbeidstilbudet. Løsningen hvis man tar denne tilnærmingen er å følge Sveriges eksempel, og lovfeste at statens sykepenger avkortes krone for krone ved dekning over det staten dekker, eller eventuelt over en viss prosentsats med kompensasjonsgrad. Det kan for eksempel vedtas at dersom arbeidsgiver velger å dekke mer

enn 90 prosent av lønn, så kuttes den statlige andelen med opptil 10 prosentpoeng. Det kan også gjelde dersom man dekker mer enn 90 prosent for inntekt over 6 G.

LO har i media uttalt at dette ville være «helt hårreisende» og «gripe inn i den frie forhandlingsretten» (Aftenposten, 2024). Det er ikke riktig. Det vil fortsatt være mulig å inngå tariffavtaler som sikrer 100 prosent kompensasjonsgrad, men det vil bli dyrere for arbeidsgiver. Ettersom staten tar størsteparten av kostnaden ved sykepenger, og slike tariffavtaler svekker incentivene til arbeid og dermed øker statens kostnader, er det rimelig at arbeidsgivere som velger slike ordninger må bære en ekstrakostnad heller enn at alt veltes over på staten.

Forsikrings- og skjermingsordninger

Sykepengeordningen har i dag en skjermingsordning for arbeidstakere med risiko for høyt sykefravær (ofte referert til som skjermingsordningen for kronisk syke), en tilsvarende ordning for gravide, og en forsikringsordning for små bedrifter. Disse ordningene sørger på ulike måter for at arbeidsgivere kan få dekket sine utgifter til sykepenger under arbeidsgiverperioden på 16 dager. Motivasjonen bak de to skjermingsordningene er at arbeidstakere med en særlig risiko for høyt sykefravær ikke skal bli diskriminert mot og ekskludert fra arbeidslivet. Hensikten bak forsikringsordningen er at små bedrifter, der kostnaden ved sykemelding for noen få ansatte kan få store konsekvenser for bedriftens overlevelse, kan redusere sin risiko. Forsikringsordningen er kostnadsdekkende, det vil si at premiene virksomhetene over tid betaler inn, skal dekke utbetalingene.

Både skjermingsordningen for kronisk syke og forsikringsordningen har nylig blitt evaluert (Vista Analyse, 2022), og i den evalueringen foreslås det flere mulige forbedringer.

Når det gjelder skjermingsordningen for kronisk syke, så finner evalueringen at ordningen kan se ut til å øke arbeidsdeltakelsen noe, men det er ikke et sikkert funn. Videre konkluderes det med at ordningen underforbrukes, ved at mange som kan ha rett på den ikke søker. I Nederland er en tilsvarende ordning i større grad automatisk, ved at staten automatisk dekker arbeidsgiveres sykepengekostnader for utvalgte grupper med høyere risiko for sykefravær. Det gjelder blant annet personer som kommer i arbeid etter å ha vært på helserelaterte ytelser. Siden det foreslås en betydelig forlengelse av arbeidsgivernes medfinansiering, er det viktig at skjermingsordningen utvides og at den fungerer best mulig.

Evalueringen av forsikringsordningen for små bedrifter viser at denne ikke fungerer etter hensikten, ikke minst fordi den er svært lite brukt. En grunn til at den er lite brukt er at grensen på hvor stor virksomheten kan være for å kunne bruke den er satt svært lavt. Ordningen er kostnadsdekkende, det vil si at utbetalingene er 100 prosent finansiert av premieinnbetalingene. Å utvide den slik at de fleste små- og mellomstore bedrifter kan bruke den, er derfor i utgangspunktet kostnadsfritt for staten. En annen grunn til at den er lite brukt er at forsikringen er relativt dyr. Premien er i dag solidarisk, det vil si at den er lik for alle virksomheter som bruker den. Det gir et incentiv til at det særlig er virksomheter med høyt forventet fravær som bruker forsikringsordningen. Alternativet til solidariske forsikringspremier er risikobaserte forsikringspremier, der virksomheter med

høyere forventet sykefravær må betale mer. I tillegg til å gi en bedre fungerende forsikringsordning, gir det incentiver til å begrense sykefraværet blant sine ansatte, for å få en lavere premie. Det vil ligne på systemet i Nederland, der arbeidsgivere som nevnt tidligere må dekke sykefravær i opptil to år, og bruker forsikringsordninger med risikobaserte premier.

Anslått størrelse på innsparing

I statsbudsjettet for 2025 er det satt av totalt 71,2 mrd. kroner til sykepenger (inkludert sykepenger for selvstendig næringsdrivende og pleie og omsorgspenger). Tilsvarende sum budsjettert i 2015 var på 39,6 mrd. kroner. Utgiftene har vokst omtrent i takt med gjennomsnittlig nominell lønnsvekst de siste ti årene, men grunnet økende sykefravær har veksten i det siste vært høyere enn det.

Den foreslåtte reformen av sykelønnsordningen er beregnet å gi en direkte innsparing for staten på i underkant av 18,5 mrd. kroner, før det tas hensyn til at reformen bidrar til lavere sykefravær.

Dersom det legges til grunn en elastisitet i sykefravær ved endring i kompensasjonsgrad på 0,75, som er midt i intervallet fra 0,5 til 1 fra forskningen, blir den totale besparelsen på 24 mrd. kroner. Dette er et relativt nøkternt anslag for adferdsresponsen. Norge skiller seg ut fra andre land ved å ha 100 prosent kompensasjon ved sykdom, og et svært høyt sykefravær. Det kan tilsi at effekten blir større når en går fra om lag ingen incentiver til incentiver mer på linje med det vi finner i andre land. I tillegg tar ikke en beregning basert på elastisitetene man finner i forskningen hensyn til de positive adferdseffekten man kan få av å ha flere terskler der kompensasjonsgraden justeres ned. Beregningen tar heller ikke høyde for effekten av å gi et mer langvarig arbeidsgiveransvar.

Dersom man legger til grunn en elastisitet på 1, som er et mer ambisiøst mål for hvor stor effekten av reformen kan bli, så blir besparelsen for staten på 26 mrd. kroner.

For arbeidsgiverne gir reformen en direkte reduksjon i utgiftene ved at dekningsgraden de første 16 dagene reduseres til 90 prosent, og én direkte økning i utgiftene, gjennom innføring av en medfinansiering gjennom hele sykepengeperioden. Uten adferdsendringer utløst av reformen vil de samlede utgiftene knyttet til sykepenger for arbeidsgivere øke med 3,7 mrd. kroner. Med en elastisitet på 1, så går arbeidsgiverne samlet sett tilnærmet i null. Dersom man innfører den ovennevnte «svenske løsningen» på tariffavtaler som gir rettigheter utover lovens krav, at også gjøres gjeldende for sykepengedekning over 6 G, og det fører til en tilpasning i avtalene, vil det grovt regnet kunne gi en isolert besparelse på om lag 900 mill. kroner for arbeidsgivere. Det er dermed mulig å utforme den foreslåtte reformen slik at også arbeidsgiversiden går i pluss.

Civita er en liberal tankesmie, som gjennom sitt arbeid skal bidra til økt kunnskap og oppslutning om liberale verdier, institusjoner og løsninger, og fremme en samfunnsutvikling basert på respekt for individets frihet og personlige ansvar. Den enkeltes publikasjons forfatter(e) står for alle utredninger, konklusjoner og anbefalinger, og disse analysene deles ikke nzødvendigvis av andre ansatte, ledelse, styre eller bidragsytere. Skulle feil eller mangler oppdages, ville vi sette stor pris på tilbakemeldinger, slik at vi kan rette opp eller justere.

Ta kontakt med forfatterene på steinar@civita.no eller civita@civita.no

Litteraturliste

Aftenposten. (2024, 12 11). NHO åpner for «ideer fra Sverige» som svekker tariffavtaler. *Aftenposten*. Hentet fra https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/zAkXxO/nho-aapner-for-ideer-fra-sverige-som-svekker-tariffavtaler

Alne, R. (2018). Uføretrygd og arbeid: jobber de uføre mer etter reformen i 2015? *Arbeid og velferd*.

Böckerman, P., Kanninen, O., & Suoniemi, I. (2018). A kink that makes you sick: the effect of sick pay on absence. *Journal of Applied Econometrics*, ss. 568-578.

Cazenave-Lactroutz, A., & Godzinski, A. (2018). Lower sick leave cover, fewer health-related work absences? *Mimieo*.

Engström, P., Hägglund, P., & Johansson, P. (2017). Early interventions and disability insurance: experience from a field experiment. *Economic Journal*, ss. 363–397.

Fafo. (2019). *Tariffavtalenes regulering av lønn under sykdom.*

Fenn, P. (1981). Sickness duration, residual disability, and income replacement: an empirical analysis. *Economic Journal*, ss. 158–173.

Fevang, E., Hardoy, I., & Røed, K. (2017). Temporary Disability and Economic Incentives. *The Economic Journal*(127), ss. 1410-32. doi:10.1111/ecoj.12345

Hemmings, P., & Prinz, C. (2020). Sickness and disability systems: comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. *OECD Economics Department Working Papers*. doi:https://doi.org/10.1787/c768699b-en

Henrekson, M., & Persson, M. (2004). The effects on sick leave of changes in the sickness insurance system. *Journal of Labor Economics*, ss. 87–113.

Hernæs, Ø. M., Røgeberg, O., Berg, H., & Vestøl, G. M. (2023). *Effektanalyse av redusert minstesats for mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) under 25 år og avvikling av unge uføre tillegget.* Frisch-senteret.

(2025). *IA-avtalen.* Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/5d5649b228304e988a6e25a525b598fd/signert-ia-avtale-2025-2028.pdf

Johansson, P., & Palme, M. (2005). Moral hazard and sickness insurance. *Journal of Public economics*, ss. 1879–1890.

Lamøy, E. (2022). Betydelig reduksjon i barnetillegget etter innføring av maksgrense. *Arbeid og velferd*(3).

Markussen, S., Røed, K., & Schreiner, R. C. (2017). Can compulsory dialogs nudge sick-listed workers back to work? *Economic Journal*, ss. 1276–1303.

Markussen, S., Røed, K., Røgeberg, O. J., & Gaure, S. (2011). The anatomy of absenteeism. *Journal of Health Economics*, ss. 277-292.

NAV. (2025). *Utviklingen i diagnoser for unge uføretrygdede i 2023.* NAV. Hentet fra https://www.nav.no/_/attachment/download/fcf224e3-2e4a-4786-b788-5592e28a9b1d:fdff76e69a6a72c6d59c6b20187003e1c641ef32/Uf%C3%B8retrygd_Statistikknotat_Diagnoser_2023.pdf

(2019). *NOU 2019: 7 Arbeid og inntektssikring.* Oslo.

OECD. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries.* Paris: OECD Publishing.

Palme, M., & Persson, M. (2019). Sick pay insurance and sickness absence: some European cross-country observations and a review of previous research. *Journal of Economic Surveys*. doi:10.1111/joes.12351

Pettersson-Lindbom, P., & Thoursie, P. S. (2013). Temporary disability insurance and labour supply: evidence from a natural experiment. *The Scandinacian Journal of Economics*, ss. 485-507.

Pichler, S., & Ziebarth, N. R. (2017). The pros and cons of sick pay schemes: testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior. *Journal of Public Economics*, ss. 14-33.

Vista Analyse. (2022). *Syk, men skjermet - Evaluering og utredning av skjermingsordningen for kronisk syke og forsikringsordningen for små virksomheter - Vista-rapport nr. 2022/32.* Hentet fra https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/syk-men-skjermet-evaluering-og-utredning-av-skjermingsordningen-for-kronisk-syke-og-forsikringsordningen-for-sma-virksomheter/