INSPEKTIONEN FÖR SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2012:8

Sjukfrånvaro och vård av barn bland företagare

En analys av utvecklingen under 2000-talet

INSPEKTIONEN FÖR SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2012:8

Sjukfrånvaro och vård av barn bland företagare

En analys av utvecklingen under 2000-talet

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2012

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:
Inspektionen för socialförsäkringen
Box 202
101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00
E-post: registrator@inspsf.se

Rapporten kan laddas ner från
www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av E-print
Stockholm 2012

Innehåll

Generaldirektörens förord ... 5
Sammanfattning ... 7
Summary ... 11
1 Inledning ... 15
1.1 Bakgrund ... 15
1.2 Syfte ... 19
1.3 Data och metod ... 19
1.4 Disposition ... 20
2 Företagares försäkringsvillkor ... 21
2.1 Beräkning av sjukpenninggrundande inkomst ... 21
2.2 Sjukpenning och rehabiliteringspenning ... 25
2.3 Tillfällig föräldrapenning för vård av barn ... 31
2.4 Kompletterande försäkringar ... 32
3 Kunskapsläget ... 35
3.1 Företagare och socialförsäkringen ... 35
3.2 Företagares arbetsförhållanden ... 36
3.3 Företagares hälsa ... 38
3.4 Sjuknärvaro ... 40
3.5 Sjukfrånvaro och vård av barn ... 41
3.6 Sammanfattning ... 42
4 Företagare i Sverige under 2000-talet ... 45
4.1 Många kombinerar företagande och anställning ... 46
4.2 Inkomst och sjukpenninggrundande inkomst ... 49

4.3 Egenföretagares val av karenstid i sjukförsäkringen 53
5 Den ersatta sjukfrånvaron bland företagare och anställda 61
5.1 Företagare har lägre risk för sjukfrånvaro än anställda..... 61
5.2 Stor skillnad i sjukfrånvaro inom företagarkollektivet 65
5.3 Karenstiden har inverkan på sjukfrånvaron 67
5.4 Företagare och anställda har liknande sjukskrivningsorsaker..... 73
5.5 Deltidssjukskrivning vanligast bland företagare i eget aktiebolag..... 75
5.6 Sammanfattning och slutsatser..... 76
6 Vård av barn bland företagare och anställda..... 79
6.1 Lägre uttag av tillfällig föräldrapenning bland företagare än bland anställda 79
6.2 Vård av barn hanteras inom familjen..... 81
6.3 Stor variation inom företagarekollektivet 83
6.4 Sammanfattning 86
7 Diskussion..... 87
7.1 Har företagare en lägre efterfrågan på inkomstbortfallsförsäkringar än anställda? 87
7.2 Vilken betydelse har socialförsäkringens utformning för dess nyttjande bland företagare?..... 89
7.3 Valfrihet i en enhetlig obligatorisk försäkring – en anomali?..... 90
7.4 Avslutande reflektioner..... 93
Referenser 97
Bilaga 1 Tabeller och figurer..... 101
Bilaga 2 Informationsbrev från Försäkringskassan till samtliga egenföretagare våren 2010 115

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Företagares utnyttjande av sjuk- och föräldraförsäkringen är till stor del ett outforskat område. I föreliggande rapport presenterar ISF en kartläggning som ger svar på några grundläggande frågor. Egenföretagare utnyttjar sjukförsäkringen i lägre utsträckning än anställda, men skillnaderna är stora mellan olika grupper av företagare.

Vissa företagare har möjlighet att välja karenstid och därigenom påverka sjukförsäkringsavgiften. Enligt ISF:s bedömning är avgiften vid längre karenstid för närvarande för lågt satt och bör justeras.

Även den tillfälliga föräldrapenningen för vård av barn utnyttjas mindre av företagare än av anställda, men också här är skillnaderna mellan olika grupper av företagare stora. I hushåll där den ena föräldern är anställd och den andra är företagare är det vanligtvis den anställda som tar ut tillfällig föräldrapenning.

Rapporten är skriven av Niklas Österlund (projektledare) och Malin Olsson. Till rapporten har också Daniel Hallberg och Malin Josephson bidragit. I projektet har ISF samarbetat med medicine doktor Kristina Gunnarsson, verksam vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala läns landsting. ISF avser att återkomma till frågorna kring företagarna och socialförsäkringen i kommande rapporter.

Stockholm i mars 2012

Per Molander

Sammanfattning

Kunskapen om hur sjuk- och föräldraförsäkringen används och fungerar för företagare är bristfällig. Socialförsäkringen kan ha en viktig roll för företagandet i Sverige. Socialförsäkringen är bland annat tänkt att underlätta övergången från anställning till företagande och möjligheten att kombinera företagande och föräldraskap. En vanlig uppfattning är dock att företagare inte kan nyttja socialförsäkringen i lika stor utsträckning som anställda.

I socialförsäkringen gäller vidare olika regler för företagare beroende på vilken företagsform de har valt. Några detaljerade tidigare studier om hur väl sjuk- och föräldraförsäkringen fungerar för företagare med olika företagsformer har dock inte påträffats.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har mot denna bakgrund genomfört en första omfattande kartläggning av företagares användning av sjukpenning och tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Nedan listas några av de viktigaste resultaten.

Företagare har lägre sjukfrånvaro än anställda, men skillnaderna är stora mellan olika grupper av företagare

Företagare får som kollektiv ersättning från sjukförsäkringen i mindre utsträckning än anställda. Ser man däremot enbart till företagare som bedriver enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag (benämns egenföretagare) är denna skillnad gentemot anställda inte lika tydlig. Bland kvinnor är egenföretagare mindre sjukfrånvarande än anställda, men bland män gäller det omvända. Egenföretagare är emellertid i genomsnitt äldre än anställda och är inte verksamma i samma branscher som anställda. Om hänsyn tas till sådana skillnader, blir slutsatsen att även egenföretagare bland männen har lägre risk för sjukfrånvaro (längre än två veckor) än anställda. Baserat på tidigare studier finns det inget som tyder på att dessa skillnader i frånvaro

beror på att företagare är en starkt avvikande grupp avseende hälsa jämfört med anställda.

Egenföretagare har möjlighet ett välja en längre karenstid i sjukförsäkringen. En längre karenstid sammanfaller med en lägre andel sjukfrånvarande. En längre karenstid sammanfaller även med något längre sjukfall. Detta kan vara ett tecken på såväl ett underutnyttjande som ett överutnyttjande av sjukförsäkringen bland egenföretagare med längre karenstid.

Företagare i eget aktiebolag avviker med en klart lägre sjukfrånvaro än anställda och övriga företagare i samtliga branscher. De som blir sjukfrånvarande är också i högre grad än övriga grupper sjukskrivna på deltid. Företagare har ett sjuklöneansvar under de två första veckorna i en sjukperiod gentemot sina anställda. Företagare i eget aktiebolag har även det gentemot sig själva som försäkrade individer, eftersom de i socialförsäkringen ses som anställda i sitt företag. En hypotes är att deras lägre sjukfrånvaro delvis kan bero på detta sjuklöneansvar, som i praktiken för många småföretagare innebär en två veckors karenstid i sjukförsäkringen.

De funna skillnaderna mellan företagare med olika företagsformer och vald karenstid i sjukförsäkringen kan alltså vara ett tecken på att företagares sjukfrånvaro påverkas av socialförsäkringens utformning. Några sådana slutsatser kan inte dras, men dessa resultat kan ge uppslag för vidare studier.

Valfriheten avseende karenstid i sjukförsäkringen används i liten utsträckning

Egenföretagare har sedan den 1 juli 2010 en allmän karenstid i sjukförsäkringen på 7 dagar. Egenföretagare som efterfrågar en mindre omfattande sjukförsäkring än så kan välja att i stället ha 14, 30, 60 eller 90 karensdagar och därigenom få en något billigare försäkring. Det är dock få som valt längre karenstid än 7 dagar. Orsaken till detta finns delvis i försäkringens konstruktion.

Grunden för socialförsäkringen är att alla individer, oavsett risk att drabbas av exempelvis inkomstbortfall till följd av sjukdom, betalar lika stor andel av inkomsten till försäkringen. Socialförsäkringen är alltså både obligatorisk och enhetlig. Det gäller även för egenföretagare som väljer en längre karenstid i sjukförsäkringen. Enhetlighetsprincipen medför att skillnaderna i avgift mellan de olika karenstidsalternativen blir små. Detta kan därmed vara en förklaring till att så få

har valt längre karenstid. För merparten av alla egenföretagare står den lägre avgiften inte i proportion till den högre risk som en längre karenstid medför. En annan förklaring kan vara att efterfrågan på en mindre omfattande sjukförsäkring i grunden är liten bland egenföretagare.

Försäkringskassans nuvarande beräkning av sjukförsäkringsavgiften vid längre karenstid kan ifrågasättas

Det är Försäkringskassan som fattar beslut om sjukförsäkringsavgiften vid längre karenstid. Hur denna avgift har beräknats har varierat en del genom åren. År 2009 åtgärdades ett fel i beräkningsmodellen, som tidigare hade resulterat i alltför låga sjukförsäkringsavgifter för egenföretagare som valt längre karenstid. Ett av problemet med den tidigare modellen var att man i praktiken tillämpade en så kallad *riskdifferentiering* mellan egenföretagare med olika lång karenstid. Man frångick därmed enhetlighetsprincipen, som är en av den svenska socialförsäkringens grundpelare.

För avgiftsberäkningen för inkomståret 2012 verkar man dock delvis ha återgått till modellen som användes före år 2009, vilket ISF ställer sig kritisk till. Resultatet har blivit för lågt satta avgifter för egenföretagare som valt lång karenstid i förhållande till lagstiftningen. Därigenom har man skapat en obalans i avgiftsnivåerna mellan de olika alternativen. De upprepade förändringarna har också skapat en instabilitet i egenföretagarnas villkor i sjukförsäkringen. Socialavgiftslagen medger inte någon riskdifferentiering, och om Försäkringskassan har andra skäl för att motivera den nu gällande beräkningsmodellen behöver det förtydligas. I annat fall bör man för inkomståret 2013 återgå till den beräkningsmodell som användes för inkomståret 2011.

Företagare använder tillfällig föräldrapenning för vård av barn i klart mindre utsträckning än anställda

Egenföretagares användning av tillfällig föräldrapenning för vård av barn är markant lägre än anställdas. I vissa branscher är egenföretagarnas uttag en tiondel av de anställdas. I föräldrapar där ena föräldern är egenföretagare och den andra är anställd är det oftast den med anställning som tar ut tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Detta bidrar därmed till egenföretagares lägre användning. Om båda

eller ingen av föräldrarna är egenföretagare, är det oftast kvinnan som tar ut tillfällig föräldrapenning för vård av barn.

Företagare i eget aktiebolag och egenföretagare som också har en anställning (benämns kombinatörer) avviker inte lika mycket från anställda som övriga egenföretagare gör. En möjlig förklaring till dessa skillnader är att ersättningen fram till juli 2010 beräknades på olika sätt mellan företagare med olika företagsformer. I praktiken innebar detta en lägre ersättning för egenföretagare. Även aktiebolagsägares sjuklöneansvar kan tänkas bidra till detta mönster. Några sådana slutsatser kan dock inte dras baserat på denna analys.

Sjuk- och föräldraförsäkringen har i högre grad varit inkomstbortfallsförsäkringar för anställda än för egenföretagare

Den sjukpenninggrundande inkomsten baseras på ett antagande om en framtida årsinkomst, och syftet är att den ska fånga det faktiska inkomstbortfallet. Bedömningen av den sjukpenninggrundande inkomsten är dock svårare att göra för en egenföretagare med varierande inkomster än för en anställd med fast månadslön. Analysen visar att detta också återspeglas i hur den uppskattade årsinkomsten, som ligger till grund för den sjukpenninggrundande inkomsten, förhåller sig till den framtida faktiska inkomsten.

Summary

Our knowledge of how sickness and parental insurances are used by and work for entrepreneurs is flawed. In Sweden, social insurance can play an important role in entrepreneurship. Among other things, it aims to make it easier for both the transition from employment to entrepreneurship and for combining work and parenthood. However, there is still a common perception that business owners cannot use social insurance as much as employees.

With social insurance, different rules apply to entrepreneurs depending on the legal form of their business. No detailed previous studies on how well sickness and parental insurance seems to work for entrepreneurs in different forms of business have been found.

The Swedish Social Insurance Inspectorate (ISF) has accordingly carried out the first comprehensive study of entrepreneurs using sickness benefit and temporary parental benefit for care of children. Some of the key findings are listed below.

Entrepreneurs take sick leave with compensation from public sickness insurance to a lesser degree than employees, but there are marked differences within the entrepreneurial community

Entrepreneurs as a collective are reimbursed through sickness insurance to a lesser degree than employees, although this is only true of entrepreneurs engaged in sole proprietorship, a partnership or limited partnership (referred to as self-employment); this difference in relation to employees is not as clear. Female entrepreneurs are absent less often than employees, but self-employed men are absent more frequently than employees. Self-employed entrepreneurs, however, are older than employees and not usually active in the same industries as employees. Taking into account these differences, the

conclusion is that a self-employed entrepreneur has a lower risk of taking sick leave than an employee, even among men. Based on previous studies, there is no evidence to suggest that these differences in sick leave between entrepreneurs and employees are due in general to differences in health.

Self-employed people can choose a longer waiting period before payment of sickness insurance. A longer waiting period coincides with a lower proportion of sick leave. It also coincides with longer spells of sick leave. This may be a sign of both underuse and overuse of sickness insurance among self-employed people choosing a longer waiting period.

Entrepreneurs in their own limited companies differ from employees and self-employed people in all industries because of their much lower rate of absenteeism. Those who are absent also use partial sick leave to a greater extent than other workers. Entrepreneurs have a sick pay responsibility to their employees for the first two weeks of sick leave, while in their own limited companies they also have the same responsibility towards themselves, due to the fact that for social insurance they are treated as employees in their own company. One hypothesis is that their lower absenteeism rate may be due to this sick pay responsibility, which in practice for many entrepreneurs of small-scale enterprises corresponds to a two-week waiting period for sickness insurance.

The differences between entrepreneurs with different types of business and the selected waiting periods for sickness insurance that have been found may be a sign that entrepreneur absenteeism is affected by the design of social insurance. No such conclusions can be drawn, but these results may provide ideas for further studies.

Few self-employed people seem interested in choosing an alternative waiting period for sickness insurance

Since 1st July 2010 self-employed people have had a general waiting period for sickness insurance of 7 days. Self-employed people who require a less comprehensive sickness insurance than that may choose waiting periods of 14, 30, 60 or 90 qualifying days instead so that they can get slightly cheaper insurance. Few have chosen longer waiting periods than 7 days. The reason for this is partially the insurance design.

The basis of social insurance is that all individuals, regardless of risk of loss of income due to illness, pay the same percentage of their income on social insurance. Social insurance is thus both mandatory and uniform. It also applies to self-employed people who choose a longer waiting period for sickness insurance. The uniformity principle implies that the differences in cost between the waiting period options are small. This may therefore be an explanation for why so few choose a longer waiting period. For the majority of those in self-employment, the lower rate is not proportional to the higher risk that a longer waiting period involves. Another explanation may be that demand for less comprehensive sickness insurance is essentially low among self-employed people.

The way the Swedish Social Insurance Agency calculates insurance contributions for longer waiting periods may be questioned

The Swedish Social Insurance Agency decides on the cost of sickness insurance with a longer waiting period. How this charge has been calculated has varied somewhat over the years. A correction of an error in the calculation model, which had previously resulted in the cost of sickness insurance for self-employed people with a long waiting period being too low, was made in 2009. One problem with the previous model was that in practice it applied a so-called differentiation of risk between self-employed people taking sickness insurance over different waiting periods. As a result, the Swedish Social Insurance Agency did not apply the uniformity principle, which is one of the foundations of Swedish social insurance.

For the calculation of the sickness insurance charge for 2012, it appears that the Swedish Social Insurance Agency has partially reverted to the model that was used prior to 2009, and the ISF is critical of this as the uniformity principle has once again been abandoned. The result is that fees are too low in relation to legislation for self-employed people who have chosen a long waiting period. This has created an imbalance in charges between the various alternatives. The repeated changes have also created an instability in the self-employment conditions of sickness insurance. The ISF argues that the regulation does not allow for differentiation of risk, and if the Swedish Social Insurance Agency has other reasons for justifying the current calculation model this needs to be clarified. Otherwise ISF

wants the calculation of the charge for 2013 to return to the calculation method used for 2011.

Entrepreneurs use temporary parental benefit for care of children to a much lesser extent than employees, but even here there are major differences within the entrepreneurial community.

Self-employed people use temporary parental benefit for care of children to a significantly lesser extent than employed people. In some industries its use by the self-employed is about one tenth of that of employed people. For parents where one parent is self-employed and the other is employed it is usually the employed partner who claims temporary parental benefit. This helps to explain the less frequent use among self-employed people in general. If both or neither of the parents are self-employed, it is usually the woman who uses this benefit.

Entrepreneurs in their own limited companies and self-employed people who also have a job known as 'combiners') do not differ as much in relation to an employee as do other self-employed people. The previous lower replacement ratio for self-employed people is a possible explanation for this. The sick pay responsibility of company owners may also contribute to this pattern. However, no such conclusions can be drawn based on this analysis.

Sickness and parental insurances have a greater element of income cover for employees than for self-employed people.

The underlying income of sickness benefit is based on an estimate of future income and thus refers to capturing the actual loss of income. This assessment is fundamentally more difficult to make for a self-employed person with varying incomes than for an employee with a fixed monthly salary. The analysis shows that this is also reflected in how the estimate of the future income is related to the actual future income.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Alla som arbetar i Sverige omfattas av den arbetsbaserade socialförsäkringen. Till denna hör bland andra sjukförsäkringen och delar av föräldraförsäkringen, som utgör ett skydd vid oväntade inkomstbortfall.

Sjukpenning är en ersättning inom sjukförsäkringen som kan betalas ut när man drabbas av inkomstbortfall till följd av sjukdom. Sjukförsäkringen syftar bland annat till att minimera de ekonomiska konsekvenserna av sjukdomar som sätter ned arbetsförmågan för de försäkrade. En sjukskrivning är vidare en del av den rehabilitering som behövs för att snabbare än annars kunna återfå sin tidigare arbetsförmåga.

Tillfällig föräldrapenning är en ersättning inom föräldraförsäkringen som ger föräldrar möjlighet att stanna hemma för vård av barn (vanligen förkortat VAB) när barnet är sjukt. Föräldrar ska inte behöva drabbas ekonomiskt mer än nödvändigt om deras barn blir sjuka, och det ska vara möjligt att kombinera förvärvsarbete och föräldraskap. Föräldraförsäkringen har därmed ha en viktig roll för såväl företagandet som för höga födelsetal i Sverige.

En viktig funktion med en socialförsäkring är för den försäkrade individen även vetskapen om att det finns ett skydd om man skulle drabbas av inkomstbortfall på grund av exempelvis sjukdom eller vård av barn. Socialförsäkringen bidrar därmed till att man tar större risker och vågar mer.[1] Därigenom kan socialförsäkringen också spela en viktig roll för företagandet i Sverige. Vetskapen om att det finns ett skydd kan till exempel underlätta ett beslut om att lämna en anställning för att starta ett företag.

[1] Socialförsäkringsutredningen (2005a), s. 40.

Företagarnas förutsättningar skiljer sig dock i flera avseenden från de förutsättningar som anställda har. Många företagare har till exempel ingen månadslön på samma sätt som anställda. Dessutom kan en företagares inkomster variera över säsonger och konjunkturer, vilket gör att det kan vara svårare att fastställa hur stort inkomstbortfallet är för en företagare än för en anställd.

Delvis mot bakgrund av detta finns särskilda regler i socialförsäkringen för företagare. Reglerna syftar till att bättre anpassa utformningen till företagarnas förutsättningar och till att underlätta företagandet i Sverige. Det finns till exempel skillnader i beräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI), som ligger till grund för dagersättningar som sjukpenning och tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Företagare har även en viss grad av valfrihet beträffande sjukförsäkringens omfattning. De har möjlighet att välja en längre karenstid i sjukförsäkringen, det vill säga den tid i början av en sjukperiod då ingen ersättning betalas ut. Denna valfrihet är unik i den svenska socialförsäkringen. De valbara alternativen har varierat något över tid och har länge varit 3 och 30 dagar, utöver den grundläggande karenstiden (grundkarensen) på 1 dag.[2] En längre karenstid medför en något billigare försäkring.

En väsentlig skillnad inom föräldraförsäkringen har varit att beräkningen av tillfällig föräldrapenning tidigare har sett olika ut för anställda och företagare. Företagare har kunnat stanna hemma för vård av barn 7 dagar i veckan, i stället för de 5 dagar som ofta är fallet för många anställda. Det har dock medfört att ersättningen per dag varit nästan 30 procent lägre för en företagare än för en anställd som arbetar 5 dagar i veckan och har samma inkomst.

Den som väljer att starta ett företag har ett antal olika företagsformer att välja mellan: aktiebolag, enskild firma, handelsbolag, kommanditbolag eller ekonomisk förening. Man väljer oftast den företagsform som passar verksamheten eller individens preferenser bäst. Det finns skillnader mellan olika företagsformer, bland annat i ansvar, förpliktelser och risk.[3] Valet av företagsform får också stor betydelse för vilket försäkringsskydd företagarna omfattas av, vilket många företagare inte känner till.[4] De särregler som exemplifieras ovan gäller nämligen inte företagare som äger eller driver eget aktiebolag eller företagare som driver verksamheten genom en ekonomisk förening.

---

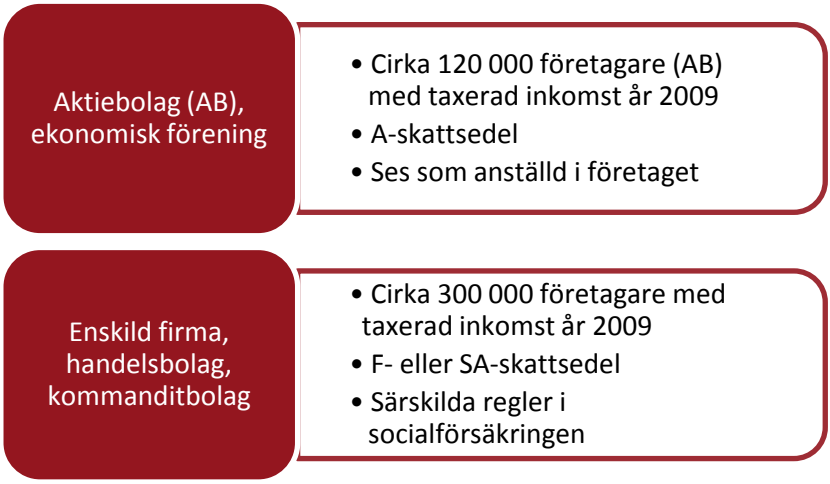
[2] 3 kap. 11 § lagen om allmän försäkring (AFL).

[3] För en mer utförlig beskrivning av olika företagsformer, se Skatteverket (2011) eller http://www.bolagsverket.se/vill_du/starta_foretag/guiden/jag_vet.html.

[4] Se exempelvis Ds 2003:27.

Det beror på att de ses som anställda i sitt företag. För dessa företagare gäller samma regler som för alla andra anställda (se sammanställning i figur 1). De regler som har skapats för företagare, för att i högre grad anpassa en försäkring efter deras villkor, gäller således inte alla företagare. Många har uttryckt att denna skillnad inte är önskvärd och att alla företagare bör behandlas lika, oavsett i vilken företagsform de bedriver sin verksamhet.[5]

Figur 1. Företagsformens betydelse i socialförsäkringen



Den 1 juli 2010 trädde en rad förändringar inom trygghetssystemen för företagare i kraft.[6] En av dessa förändringar var att grundkarensen för företagare med enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag (benämns egenföretagare) höjdes från 1 till 7 dagar och att antalet valbara alternativ utökades från 2 till 4. De nya alternativen blev för en egenföretagare 14, 30, 60 eller 90 karensdagar.[7] En av anledningarna för höjningen av grundkarensen var att man menade att företagarkollektivet eftersträvar en mindre omfattande och därmed billigare allmän sjukförsäkring. En annan anledning var att den tidigare socialförsäkringsutredningen funnit att många egenföretagare var sjukskrivna i exakt 7 dagar.[8] Det senare skulle kunna vara ett

[5] Se SOU 2008:89, s. 144.
[6] Se prop. 2009/10:120.
[7] 27 kap. 27 och 29 §§ socialförsäkringsbalken (SFB).
[8] SOU 2008:89, s. 177.

tecken på ett misstänkt överutnyttjande. Den ökade valfriheten sågs som ett ändamål i sig.[9] Frågan om karenstiden i sjukförsäkringen är emellertid ett pågående arbete. Inom Regeringskansliet inleddes under 2011 ett arbete med att ta fram ett förslag på hur egenföretagare ska få möjlighet att välja en kortare karenstid än 7 dagar.[10] Detta resulterade nyligen i ett förslag om att 1 karensdag ska införas som ytterligare ett valbart alternativ. Förändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2013.[11] Frågan om karenstiden i sjukförsäkringen är därmed högaktuell och intressant att studera närmare, vilket görs i denna studie.

En annan förändring som genomfördes var att beräkningssättet av tillfällig föräldrapenning för egenföretagare gjordes om, så att det mer liknade beräkningssättet för anställda och företagare som driver eget aktiebolag. Det ändrade beräkningssättet ansågs nödvändigt för att det skulle bli en ökad balans i villkoren för anställda och företagare oavsett val av företagsform.[12]

En vanlig uppfattning är att företagare generellt använder socialförsäkringssystemet i liten utsträckning, och att de flesta betalar för ett skydd som de inte kan nyttja. Detta argument används i vissa sammanhang som en motivering till att företagare bör ges möjlighet att helt stå utanför delar av den allmänna socialförsäkringen (i första hand sjukförsäkringen), en så kallad *opt out*-lösning.[13] Att denna uppfattning finns kan vara ett uttryck för att det finns ett legitimitetsproblem kring företagares socialförsäkring. De få undersökningar som är gjorda visar dock inte på några tydliga skillnader i nyttjandet av sjukförsäkringen mellan företagare och anställda. Ingen av de undersökningar som är gjorda analyserar heller om eventuella skillnader kvarstår, när hänsyn tas till bakomliggande riskfaktorer. Man kan därmed fråga sig, om det finns fog för uppfattningen att företagare inte nyttjar socialförsäkringen i lika stor utsträckning som anställda.

Mot bakgrund av detta och skillnaderna i regelverk mellan företagare med olika företagsformer och anställda är det av intresse att kartlägga hur sjuk- och föräldraförsäkringen nyttjas bland dessa grupper. Hur fungerar försäkringarna för företagare med olika företagsformer? Vad innebär och medför den valfrihet avseende försäkringens omfattning som egenföretagare har i den obligatoriska sjukförsäkringen? I denna

[9] Prop. 2009/10:120, s. 1.
[10] Prop. 2011/12:1, s. 59f.
[11] Regeringskansliet (2012).
[12] Prop. 2009/10:120, s. 75.
[13] Se exempelvis SOU 2008:89, s. 149.

rapport studeras särskilt sjukpenning och tillfällig föräldrapenning. I en kommande rapport studeras om de nya reglerna som trädde i kraft den 1 juli 2010 har påverkat uttaget av dessa båda ersättningar. I föreliggande rapport ligger fokus på tiden före regeländringarna och på företagarna i egenskap av försäkrade individer, inte som arbetsgivare.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att analysera företagares nyttjande av sjukförsäkringen och tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Särskilt intresse riktas mot skillnader i nyttjande och villkor mellan företagare med olika företagsformer och vald karenstid i sjukförsäkringen. I syfte att öka förståelsen för varför försäkringsnyttjandet ser ut som det gör har också befintlig kunskap om företagares hälsa och arbetsförhållande sammanställts.

1.3 Data och metod

För att genomföra denna studie har fullständiga registerdata över Sveriges befolkning från Försäkringskassans analysdatabas *MiDAS*[14] och datalager *Store* använts. MiDAS innehåller bland annat så kallade *sjukfall*, som är perioder av sammanhängande utbetalningar av sjukpenning och rehabiliteringspenning.[15] För att analysera uttaget av tillfällig föräldrapenning har samtliga utbetalningar registrerade sedan år 2000 använts. Försäkringskassans verksamhetsområde *Statistisk analys* har bistått med leverans av data.

Uppgift om vilka som är egenföretagare respektive företagare som äger eller driver eget aktiebolag har hämtats från inkomstdata från Skatteverket och sysselsättningsdata från Statistiska centralbyrån (SCB), som också ingår i MiDAS (se vidare kapitel 4). Vidare beskrivning av valda metoder görs i samband med att de används i kapitel 4, 5 och 6.

En extern referensgrupp bestående av forskare och representanter från myndigheter och företagarorganisationer har bistått med värdefull kunskap om företagarnas vardag och deras perspektiv på socialförsäkringen. De har även bistått med information om relevanta tidigare studier.

[14] MiDAS är en förkortning av *MikroData för Analys av Socialförsäkringen*.
[15] För djupare beskrivning av sjukfallen, se Försäkringskassan (2011a).

1.4 Disposition

Inledningsvis i kapitel 2 presenteras de försäkringsvillkor som är av betydelse i denna studie. Här redovisas bland annat vilka som i socialförsäkringen ses som företagare och vilka särskilda regler om beräkning av sjukpenninggrundande inkomst och rätten till sjukpenning och tillfällig föräldrapenning som gäller för företagare. Den valfrihet som egenföretagare har när det gäller karenstid och hur det påverkar egenavgiften redovisas särskilt. En översikt av kompletterande försäkringar ges också.

I kapitel 3 redovisas en kunskapsöversikt över tidigare studier om företagares hälsa, arbetsförhållanden och nyttjande av sjuk- och föräldraförsäkringen.

I kapitel 4 beskrivs företagarkollektivet mer ingående. Här finns det bland annat en analys av egenföretagarnas val av karenstid.

I kapitel 5 och 6 presenteras och diskuteras resultatet av analysen av företagares sjukfrånvaro och vård av barn under 2000-talet. En sammanfattning av resultaten ges i slutet av respektive kapitel. Den som endast är intresserad av skillnaderna i användandet av sjukpenning och tillfällig föräldrapenning mellan företagare och anställda samt inom gruppen företagare kan gå direkt till kapitel 5.

Övergripande diskussioner förs slutligen i kapitel 7.

2 Företagares försäkringsvillkor

Detta kapitel innehåller en översiktlig genomgång av vilka regler som har gällt för företagare under 2000-talet avseende sjukpenning, rehabiliteringspenning och tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Innan dessa båda förmåner kan beskrivas, behövs först en beskrivning av den sjukpenninggrundande inkomsten som ligger till grund för beräkning av dessa förmåner. Det är även utifrån den sjukpenninggrundande inkomsten som definitionen av vilka som i socialförsäkringen ses som företagare görs.

2.1 Beräkning av sjukpenninggrundande inkomst

Allmänt

Den *sjukpenninggrundande inkomsten* (SGI) är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete.[16] SGI:n ligger till grund för beräkning av sjukpenning, tillfällig föräldrapenning, graviditetspenning, föräldrapenning på sjukpenningnivå (den inkomstrelaterade delen), rehabiliteringspenning, skadelivränta (vid arbetsskada), smittbärarpenning och närståendepenning.[17]

SGI:n beräknas på olika sätt för företagare och anställda. Begreppet *företagare* förekommer dock inte i lagstiftningen, utan uppdelningen görs utifrån vilken typ av inkomst den försäkrade har. För en arbetstagare med *inkomst av anställning* beräknas en SGI-A. I detta inkomstunderlag ingår förutom lön bland annat övertidsersättning och resultatbonus.[18] SGI-A beräknas även för individer som äger eller

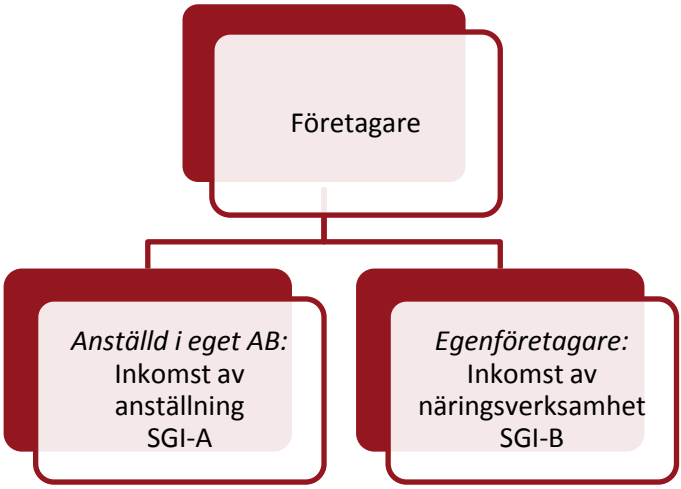
[16] 25 kap. 2 § SFB.
[17] 24 kap. 2 och 3 §§ SFB.
[18] Försäkringskassan (2011b), s. 52.

driver eget aktiebolag (AB) eller som bedriver verksamhet genom en ekonomisk förening, eftersom dessa i socialförsäkringen ses som anställda i företaget.

För en individ med *inkomst av näringsverksamhet* som driver enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag och har F- eller SA-skattsedel beräknas en SGI-B. Detta gäller för aktiva och i vissa fall även passiva näringsverksamheter. Denna typ av SGI beräknas i normalfallet på den framtida inkomst av näringsverksamhet som egenföretagaren antas få av eget arbete. Med inkomst av näringsverksamhet avses företagets resultat efter avdrag för kostnader, avgifter och eventuella avsättningar vid den skattemässiga inkomstberäkningen, men före skatt.[19]

Utifrån dessa två typer av SGI kan företagarna delas in i två grupper (se figur 2).

Figur 2. Uppdelning av företagare i socialförsäkringen



Källa: Försäkringskassan (2011b)

I fortsättningen benämns företagare som äger eller driver eget aktiebolag med inkomst av anställning *företagare i eget aktiebolag*, och företagare med inkomst av näringsverksamhet *egenföretagare*. *Företagare* används när företagare oavsett företagsform åsyftas.

[19] Försäkringskassan (2011b), s. 72.

Inkomstbortfallsprincipen

SGI:n baseras på ett antagande om framtida inkomster. Att ersättning kan baseras på en antagen inkomst hänger samman med att det är *inkomstbortfallsprincipen* som är huvudregel. Denna princip utgör grunden för den moderna svenska socialförsäkringen. SGI:n avser således att fånga det faktiska inkomstbortfall som kan uppstå, om den försäkrade exempelvis skulle drabbas av sjukdom.

För anställda med regelbunden arbetstid och fast månadslön kan fastställandet av SGI:n ses som förhållandevis okomplicerat. SGI:n för anställda blir enkelt uttryckt månadslönen multiplicerad med tolv. För många anställda kommer SGI:n att fånga det faktiska inkomstbortfallet.

Att skatta det faktiska inkomstbortfallet för egenföretagare är däremot betydligt mer komplicerat. För det första har egenföretagare normalt inte någon månadslön på samma sätt som anställda, vilket gör att Försäkringskassan inte har några aktuella inkomstuppgifter att basera sitt beslut om SGI på. För det andra fastställs den taxerade inkomsten av Skatteverket först cirka ett år efter utgången av inkomståret. Därför blir utgångspunkten i stället egenföretagarens uppgift om sitt förvärvsarbete och om sina beräknade årliga förvärvsinkomster. Försäkringskassan får dock vid behov kontrollera den försäkrades uppgifter genom att jämföra dem med den taxerade inkomsten av näringsverksamheten.[20]

Egenföretagares inkomster varierar vidare ofta över säsonger och konjunkturer. I vissa branscher kan inkomsten även variera på grund av väder och andra yttre omständigheter. Detsamma gäller därmed det faktiska inkomstbortfallet vid frånvaro. En dagersättning som baseras på en beräknad årsinkomst är dock oberoende av när ett försäkringsfall inträffar. Sammanvägt innebär detta att egenföretagare löper en uppenbart högre risk än anställda att få en SGI som inte fångar det faktiska inkomstbortfallet .

Ersättning för inkomstbortfall på grund av sjukdom ges vidare endast under tid som företagaren är frånvarande från arbetet. Men en företagare som är långtidssjukskriven går inte bara miste om inkomster under frånvarotiden. Företagaren kan även ha ett inkomstbortfall på grund av sjukdomen långt efter återgången i arbete. Exempelvis får stamkunder till en frisör som är långtidssjukskriven under tiden söka upp någon annan frisör att gå till. Risken

[20] Försäkringskassan (2011b), s. 72.

finns därmed att kundunderlaget delvis försvunnit när frisören börjar arbeta igen. Något försäkringsskydd för denna risk finns dock inte, och det skulle rimligen även vara svårt att utforma en sådan inkomstbortfallsförsäkring.

För företagare i eget aktiebolag baseras SGI:n uteslutande på den lön som företagaren tar ut. Det innebär att den som inte tar ut någon lön från sitt företag inte heller kan få någon fastställd SGI. Därmed kan Försäkringskassan inte betala ut ersättningar som sjukpenning och tillfällig föräldrapenning.

Inkomsttak och golv

Den sjukpenninggrundande inkomsten kan inte sättas högre än 7,5 prisbasbelopp[21].[22] En individ är således inte försäkrad i den allmänna försäkringen för den del av inkomsten som överstiger detta belopp, som kallas *inkomsttak*. Om inkomstunderlaget överstiger inkomsttaket, ska man vid beräkningen i första hand bortse från inkomster av annat förvärvsarbete (näringsverksamhet).[23] Det innebär att ersättning för B-inkomst inte kan betalas ut till de egenföretagare som redan har A-inkomst över inkomsttaket.

Före juli 2010 fanns det även en regel om att inkomst av arbete för egen räkning inte skulle beräknas högre än vad som motsvarade skälig avlöning för liknande arbete för någon annans räkning.[24] Denna så kallade *jämförelseinkomst* fungerade då som ett andra inkomsttak för egenföretagare.

Jämförelseinkomsten används också som ett golv vid fastställandet av SGI:n för en del egenföretagare. En egenföretagare som befinner sig i ett uppbyggnadsskede har rätt att få sin SGI beräknad till ett belopp som minst motsvarar jämförelseinkomsten. Före juli 2010 var det inte reglerat hur länge denna period kunde vara, men sedan den 1 juli 2010 finns ett generellt uppbyggnadsskede på 24 månader.[25] Syftet med detta generella uppbyggnadsskede är att underlätta övergången från anställning till företagande.[26]

---

[21] Prisbasbeloppet var 42 400 kronor år 2010, vilket gav ett inkomsttak på 318 000 kronor.
[22] Under andra halvåret 2006 var inkomsttaket 10 prisbasbelopp. Detta högre inkomsttak gäller än i dag för föräldrapenningdagar på sjukpenningnivå (den inkomstrelaterade delen).
[23] 25 kap. 5 § SFB.
[24] 3 kap. 2 § AFL.
[25] 25 kap. 9 § SFB
[26] Prop. 2009/10:120, s.1.

Vad som avses med ”skälig lön för liknande arbete” finns inte reglerat, utan det är upp till Försäkringskassan att utreda vad som kan vara en jämförbar inkomstnivå. Vid utredningen kan Försäkringskassan ta hjälp av arbetsmarknadens parter. Det är flera faktorer som man då måste ta hänsyn till. Exempel på sådana faktorer är arbetets art, företagarens egen insats, den försäkrades arbetslivserfarenhet, utbildningsnivå och kompetens inom yrkesområdet, företagets storlek och antalet anställda.[27]

2.2 Sjukpenning och rehabiliteringspenning

Allmänt

Sjukpenning är en dagersättning som Försäkringskassan kan betala ut vid inkomstbortfall som beror på nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.[28] Rehabiliteringspenning är en annan dagersättning som kan betalas ut under en arbetslivsinriktad rehabilitering som syftar till att en försäkrad ska kunna få tillbaka arbetsförmågan. Syftet med rehabiliteringen är att den ska förhindra att en sjukdom leder till nedsatt förmåga att arbeta.[29] Det är alltså risken att vid sjukdom och arbetslivsinriktad rehabilitering drabbas av ett inkomstbortfall som man är försäkrad för. Dessa förmåner ingår i den obligatoriska arbetsbaserade försäkringen som individer som arbetar i Sverige är försäkrade för.[30]

Ersättningens storlek är beroende av den försäkrades SGI och i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt.[31] Ersättningsnivån vid helt nedsatt arbetsförmåga är knappt 80 procent av SGI:n. Det innebär att drygt 20 procent av inkomstbortfallet vid sjukdom inte kan försäkras via den allmänna sjukförsäkringen.[32] Under den så kallade *karenstiden* i början av en sjukperiod ges dock ingen ersättning alls. Den

[27] Försäkringskassan (2011b), s. 85.
[28] 27 kap. 2 § SFB.
[29] Försäkringskassan (2011c), s. 375.
[30] 6 kap. 6 § SFB.
[31] 24 kap. 2 § SFB.
[32] Till och från sedan 1 juli 2003 har SGI:n multiplicerats med 0,97 (28 kap 7 § SFB), vilket i praktiken ger en ersättningsnivå på 77,6 procent för inkomster under inkomsttaket. Till detta tillkommer även effekten av det så kallade jobbskatteavdraget, som innebär att försäkringstagare betalar högre skatt när de exempelvis är sjukfrånvarande med sjukpenning än när de arbetar och får lön. Ersättningsnivån netto varierar därmed beroende på sysselsättning och inkomst.

grundläggande karenstiden har länge varit 1 dag, men för egenföretagare har denna ändrats till 7 dagar. Egenföretagare har även möjlighet att välja en längre karenstid än grundkarensen (se vidare nedan).

För anställda betalar arbetsgivaren *sjuklön* under sjuklöneperioden, som pågår under de första 14 dagarna i en sjukperiod.[33] Sjuklön betalas dock inte för den första dagen, som är en karensdag. En anställd kommer därmed i kontakt med Försäkringskassan först efter två veckors sjukfrånvaro.[34] Ersättning under sjuklöneperioden gäller även för företagare i eget aktiebolag och ekonomiska föreningar, eftersom de ses som anställda i företaget. För många småföretagare innebär detta i praktiken en lika lång karenstid som längden på sjuklöneperioden, det vill säga 14 dagar, eftersom de själva som arbetsgivare får finansiera sin sjukförsäkring under den perioden.

Sedan juli 2008 bedömer Försäkringskassan arbetsförmågan enligt den så kallade *rehabiliteringskedjan*. Under de första 180 dagarna i sjukperioden görs bedömningen för en egenföretagare i förhållande till ordinarie arbetsuppgifter, därefter i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden.[35] Arbetsförmågans nedsättning ska styrkas med ett läkarintyg från och med den åttonde dagen i en sjukperiod.[36]

Riskutjämnade avgifter

Sjukförsäkringen finansieras via en särskild *sjukförsäkringsavgift*, som är en del av *arbetsgivaravgiften* för anställda och företagare i eget aktiebolag och en del av *egenavgiften* för egenföretagare. Sjukförsäkringsavgiften ska finansiera kostnaderna för graviditetspenning, sjukpenning och ersättning för merkostnader för resor, ersättningar för kostnader för utredning i ärenden om sjukdom och rehabilitering, rehabiliteringsersättning samt inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning.[37] Sjukförsäkringsavgiftens storlek föreslås varje år av regeringen i budgetpropositionen och beslutas av riksdagen.

Sjukförsäkringsavgiften är alltså i grunden enhetlig, där alla försäkringstagare oavsett risk att drabbas betalar lika stor andel av inkomsten till försäkringen. I marknadsförsäkringar kan avgiften (premien)

---

[33] Sjuklöneperioden har även sedan införandet år 1992 under kortare perioder varit 21 och 28 dagar.
[34] Sjuklöneperioden var tre veckor mellan 1 juli 2003 och 31 dec 2004.
[35] 27 kap. 48 § SFB.
[36] 27 kap. 25 § SFB.
[37] 3 § lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.

differentieras så att den relateras till den individuella sannolikheten för att en skada ska inträffa.[38] Detta sker ofta baserat på statistiska risker utifrån grupptillhörighet. Exempelvis får yngre män ofta betala en högre premie för en trafik- och motorfordonsförsäkring, eftersom de som kollektiv är mer olycksdrabbade i trafiken än genomsnittet.[39] En konsekvens av detta kan bli att de som är i större behov av en försäkring inte har råd att teckna en sådan.[40]

Socialavgiftslagen medger inte någon sådan riskdifferentiering av avgifterna i socialförsäkringarna. En enhetlig avgift innebär i stället att avgiften utjämnas mellan individer, där individer med låg risk subventionerar dem med hög risk.[41] Enhetligheten är en av grundpelarna i den svenska socialförsäkringen.

Sjukförsäkringsavgift som ingår i egenavgiften för egenföretagare har tidigare ändå varit något högre än motsvarande del i arbetsgivaravgiften för anställda.[42] Anledningen är att försäkringens omfattning skiljer sig åt mellan dessa båda grupper. Arbetsgivarens sjuklöneansvar innebär att de själva finansierar en del av arbetstagarnas sjukförsäkring. Beräkningen av sjukförsäkringsavgiften för såväl anställda som egenföretagare görs utifrån de prognostiserade utgifterna i relation till de prognostiserade intäkterna på aggregerad nivå. Det görs alltså ingen specifik beräkning för egenföretagares egenavgift.[43] Avgifterna kan därmed antas vara så enhetliga som möjligt.

Något som komplicerar det hela ytterligare är att sjukförsäkringsavgiften också varierar mellan egenföretagare, beroende på hur lång karenstid de har. Skälet till detta är samma som ovan, det vill säga skillnader i försäkringens omfattning. Detta diskuteras i nästa avsnitt.

Valfrihet rörande karenstid för egenföretagare

Ända sedan lagen om allmän försäkring trädde ikraft år 1963, och sjukförsäkringen därigenom blev helt obligatorisk för egenföretagare, har egenföretagare haft möjligheten att välja en längre karenstid. Det argumenterades att behovet av försäkringsskydd är mer skiftande för

---

[38] Socialförsäkringsutredningen (2005a), s. 23.
[39] Ny EU-lagstiftning gör dock gällande att denna typ av diskriminering på kön och ålder inte längre är möjlig.
[40] I detta exempel skulle det dock endast gälla motorfordonsförsäkringen, eftersom trafikförsäkringen är obligatorisk för alla bilägare.
[41] Socialförsäkringsutredningen (2005a), s. 24.
[42] En förteckning över sjukförsäkringsavgiften ges i tabell B1 i bilaga 1.
[43] Viklund m.fl. (2006) s. 7.

företagare, vilket motiverar viss form av valfrihet.[44] När den allmänna sjukförsäkringen infördes år 1955, var egenföretagare endast obligatoriskt anslutna till den ej inkomstrelaterade grundsjukpenningen, men med möjligheten att frivilligt ansluta sig till den inkomstrelaterade tilläggssjukpenningförsäkringen. Drygt 15 procent av landets företagare hade vid utgången av år 1957 utnyttjat denna möjlighet.[45]

De valbara alternativen har varierat något över tid. År 1963 kunde en egenföretagare välja 33 eller 93 karensdagar, utöver den då grundläggande karenstiden (grundkarensen) på 3 dagar. De som inte gjorde ett aktivt val blev automatiskt anslutna till grundkarensen. År 1986 ändrades de valbara alternativen till 3 och 30 karensdagar, utöver den allmänna karensdagen. Anledningen till att alternativet om 93 karensdagar togs bort var bland annat den ringa anslutningen till den längsta karenstiden.[46] Möjligheten att välja en längre karenstid än 30 dagar återinfördes den 1 juli 2010. Samtidigt förlängdes även grundkarensen till 7 dagar för egenföretagare.

Tabell 1. Karenstidsalternativ för egenföretagare sedan år 1963

Period	*Karenstidsalternativ*
jan 1963 – dec 1966	(3), 33 och 93
jan 1967 – dec 1985	(1), 3, 33 och 93
jan 1986 – nov 1987	(1), 3 och 30
dec 1987 – mar 1993	(0), 3 och 30
apr 1993 – jun 2010	(1), 3 och 30
jul 2010 –	(7), 14, 30, 60 och 90

Anm.: Grundkarensen för egenföretagare anges inom parentes.

En längre karenstid medför en lägre sjukförsäkringsavgift, men det är endast den del av avgiften som kan hänföras till sjukpenning som påverkas av vald karenstid.[47] Skillnaderna i sjukförsäkringsavgift för de olika karenstidsalternativen är emellertid små. För det andra halv-

[44] Prop. 1962:90, s. 270.
[45] SOU 1961:29, s. 240f.
[46] Prop. 1984/85:78, s. 103.
[47] Delen av sjukförsäkringsavgiften som avser sjukpenning kan endast ses som teoretisk, då sjukförsäkringen till skillnad från exempelvis pensionsförsäkringen inte är fristående och självfinansierande. Andelen skattas med hjälp av Försäkringskassans utgiftsprognos för hela befolkningen. Första halvåret 2010 motsvarande denna del av sjukförsäkringsavgiften 1,49 procent (Försäkringskassan 2010b)..

året 2010 var sjukförsäkringsavgiften 6,04 procent för 7 karensdagar, 5,94 procent för 14 karensdagar och 5,48 procent för 90 karensdagar (se fullständig sammanställning sedan 2000 i tabell B1 i bilaga 1).[48] För en egenföretagare med 300 000 kronor i taxerad inkomst motsvarar skillnaden mellan 7 och 14 karensdagar på 0,10 procentenheter endast 300 kronor per år.[49] För de flesta egenföretagare torde reduceringen av avgiften inte stå i proportion till den högre risk som en längre karenstid medför för individen. Bakgrunden till de små skillnaderna i avgift beskrivs nedan.

Riksdagen beslutar, som tidigare nämnts, om sjukförsäkringsavgiften för dem som har grundkarensen. Hur mycket denna avgift ska reduceras vid längre karenstid beslutas sedan av Försäkringskassan.[50] Sjukförsäkringsavgiften ska enligt 3 kap 17 § socialavgiftslagen (2000:980) beräknas med hänsyn till hur karenstiden bedöms påverka försäkringens utgifter. Det innebär att avgiften för exempelvis 14 dagars karens ska reduceras i proportion till hur mycket mindre sjukpenning som hade betalats till dem med 14 karensdagar, i jämförelse med vad som hade varit fallet om dessa egenföretagare i stället hade haft 7 karensdagar (det vill säga det kontrafaktiska tillståndet). Exakt hur mycket detta rör sig om går givetvis inte att veta, men kan givet vissa antaganden med förväntad god precision skattas.[51]

Ett av dessa antaganden som Försäkringskassan gör är att karenstiden i sig inte påverkar benägenheten att sjukskriva sig. Det innebär att en individ med 14 karensdagar hade varit sjukskriven under 14 dagar eller längre i lika stor utsträckning om karenstiden hade varit 7 karensdagar. Ett annat antagande är att inte heller friskskrivningsgraden påverkas av vald karenstid. Risken att bli sjukskriven kan dock vara lägre för dem som väljer längre karenstid, men det har ingen betydelse för avgiften eftersom det därmed inte beror på karenstiden i sig. Det enda som påverkar avgiften är den uteblivna kostnaden för dag 8–14 i sjukfallet för kollektivet. Dessa 7 dagar utgör en relativt liten del av de totala utgifterna, vilket därmed medför

[48] Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2009:30) om procentsatser för beräkning av egenavgift till sjukförsäkringen för år 2010.

[49] Den sammanlagda avgiften för en egenföretagare med 14 karensdagar blir 17 820 kronor i stället för 18 120 kronor eller 4 170 kronor i stället för 4 470 kronor om man endast ser till den teoretiska sjukpenningdelen av sjukförsäkringsavgiften, vilket ger en avgiftsreducering på 6,5 procent (se Försäkringskassan 2010b).

[50] Detta görs med stöd av 4 § förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan.

[51] För beskrivning av den modell Försäkringskassan använder, se exempelvis Försäkringskassan (2010a).

en liten avgiftsreducering: 0,10 procentenheter för 14 karensdagar andra halvåret 2010.[52]

Så här har det dock inte alltid sett ut. Tidigare reducerades avgiften i proportion till skillnad i det så kallade sjuktalet[53] mellan olika karenstider.[54] Det antagande som krävs för att man ska kunna tillämpa en sådan modell är att det inte finns någon selektion alls i vilka som väljer längre karenstid vad beträffar risken att bli sjukskriven, det vill säga att valet sker slumpmässigt, och att därmed hela skillnaden i sjuktalet mellan olika karenstider förklaras av karenstiden i sig (se vidare avsnitt 4.3). Några sådana antaganden redovisas inte i beräkningsunderlaget, och hade man gjort det, hade det varit mycket starka antaganden. I praktiken innebar Försäkringskassans tidigare modell för beräkning av sjukförsäkringsavgiften en tillämpning av riskdifferentiering mellan olika karenstider, vilket står i strid mot socialavgiftslagen. Beräkningen gjordes dessutom utifrån en population, där antalet egenföretagare med 1 karensdag var kraftigt underskattat och antalet med 3 karensdagar var överskattat (se alternativen i tabell 1).

Konsekvensen av detta blev en för stor sänkning av avgiften för dem med längre karenstid, i första hand 3 karensdagar. Detta åtgärdades dock och sedan år 2009 är skillnaderna i avgift mellan olika karenstider små, men detta är något man bör tänka på vid tolkningen av val av karenstid och skillnader i sjukfrånvaro mellan dessa grupper. Formuleringen i socialavgiftslagen öppnar emellertid i viss mån för flera tolkningar, med möjlighet att ta hänsyn till beteendeförändringar som en längre karenstid kan tänkas medföra. Val av antaganden kan därmed få vissa konsekvenser för vilken avgift som sätts, dock inte i så stor utsträckning som de tidigare avgiftsskillnaderna kan ha gett sken av.

[52] Försäkringskassan (2010a).
[53] Genomsnittligt antal bruttodagar med sjukpenning per försäkrad och år.
[54] Se Försäkringskassan (2007).

Försäkringskassans nuvarande beräkning av sjukförsäkrings-avgiften vid längre karenstid kan ifrågasättas

Slutligen kan det noteras att Försäkringskassan inför beslutet om sjukförsäkringsavgiften för inkomståret 2012 återigen har ändrat beräkningsprinciperna, vilket för egenföretagare med 30, 60 och 90 karensdagar resulterade i stora sänkningar av sjukförsäkringsavgiften jämfört med året innan.[55] Av Försäkringskassans beräkningsunderlag att döma, har Försäkringskassan i praktiken tillämpat riskdifferentiering mellan två grupper av egenföretagare – egenföretagare med 7 och 14 karensdagar tillhörande ena riskgruppen och egenföretagare med 30, 60 och 90 karensdagar tillhörande den andra.[56] Den senare gruppen har därmed fått för låga sjukförsäkringsavgifter i förhållande till lagstiftningen.

Försäkringskassan har alltså frångått enhetlighetsprincipen, och därigenom skapat en obalans i avgiftsnivåerna och en instabilitet i egenföretagarnas villkor när det gäller sjukförsäkringen. Socialavgiftslagen medger inte någon riskdifferentiering, och om Försäkringskassan har andra skäl för att motivera den nu gällande beräkningsmodellen behöver det förtydligas. I annat fall bör man för inkomståret 2013 återgå till den beräkningsmodell som användes för inkomståret 2011. Utgångspunkten för den fortsatta analysen är lagtexten, och inte Försäkringskassans tillämpning.

2.3 Tillfällig föräldrapenning för vård av barn

Tillfällig föräldrapenning för vård av barn (TFP) finns som trygghet, när en förälder behöver avstå från förvärvsarbete och därigenom får ett inkomstbortfall. Även denna dagersättning är en del av den obligatoriska arbetsbaserade försäkringen. TFP kan bland annat betalas ut när barnet är sjukt eller smittat, eller när den ordinarie vårdaren är sjuk eller smittad och inte själv kan vårda barnet.[57] Under vissa förutsättningar kan föräldern överlåta rätten till TFP till någon annan som i stället för föräldern avstår från förvärvsarbete.[58] Ersättningsnivån är, liksom för sjukpenning, cirka 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.

[55] Se tabell B1 i bilaga 1.
[56] Se Försäkringskassan (2011d).
[57] 13 kap. 16 § SFB.
[58] 13 kap 8-9 §§ SFB.

En förälder till barn som är yngre än 12 år, och i vissa fall yngre än 23 år, kan beviljas TFP. För barn som är yngre än 240 dagar kan TFP endast betalas ut om barnet är inlagt på sjukhus eller om barnet har en fast plats i barnomsorgen.[59] TFP betalas i normalfallet ut under sammanlagt högst 60 dagar per barn och år. När de dagarna har använts, kan ytterligare 60 dagar under vissa omständigheter betalas ut.[60]

Om barnets sjukdoms- eller smittoperiod är längre än 7 kalenderdagar behövs ett intyg från läkare eller sjuksköterska från och med den åttonde dagen. Även de dagar i perioden där ingen TFP betalats ut, till exempel under helgen, räknas in i de 7 dagarna. När den ordinarie vårdaren är sjuk ska även det kunna styrkas med ett läkarintyg från och med den åttonde dagen.

Före regeländringen som trädde i kraft den 1 juli 2010 beräknades TFP på olika sätt för egenföretagare och anställda. Egenföretagare kunde få TFP för vård av barn 7 dagar i veckan, jämfört med 5 dagar i veckan för en anställd som normalt arbetar 5 dagar i veckan. Detta medförde att ersättningen per dag beräknades olika. Det så kallade *delningstalet*, som SGI:n divideras med vid beräkningen av ersättning per dag, var 365 dagar för egenföretagare och 260 dagar för de flesta anställda. Ett högre delningstal ger en lägre dagersättning. Regeländringen innebar att delningstalet 260 dagar kom att gälla även egenföretagare.[61] I praktiken medförde denna ändring att merparten av alla egenföretagare fick en högre ersättning för vård av barn. Endast vård av barn i en hel vecka skulle generera samma totala ersättning som före regeländringen.

2.4 Kompletterande försäkringar

För en individ utgör inte den allmänna försäkringen hela försäkringsskyddet vid sjukdom. Den som har en anställning hos en arbetsgivare med kollektivavtal har via arbetsgivaren ett försäkringsskydd utöver de 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten som den allmänna försäkringen ger vid sjukdom. Det gäller oavsett om den anställda är medlem i en fackförening eller inte. Olika avtal gäller för privatanställda arbetare, privatanställda tjänstemän, kommun- och landstingsanställda och statsanställda.[62] Exempelvis är en privat-

[59] 13 kap. 17 § SFB och Försäkringskassan (2010c) s. 36.
[60] 13 kap. 21 § SFB.
[61] 13 kap. 35 § SFB.
[62] En sammanställning över samtliga avtalsersättningar finns i Socialförsäkringsutredningen (2005c).

anställd arbetare ansluten till en *avtalsgruppsjukförsäkring* (AGS) via administrationsbolaget Fora. Denna försäkring ger tillsammans med den allmänna försäkringen en ersättning på 90 procent (80 + 10) av hela inkomsten upp till inkomsttaket på 7,5 prisbasbelopp under de första 360 dagarna i en sjukperiod (exklusive sjuklöneperioden). En privatanställd tjänsteman är via administrationsbolaget Collectum ansluten till *industrins och handelns tilläggspension* (ITP), som bland annat innefattar en sjukpension (motsvarande sjukförsäkring). Den sammanlagda ersättningsnivån är även här uppemot 90 procent, och ersättning kan även ges över inkomsttaket beroende på inkomst och dag i sjukperiod.[63] Avtalsersättningarna kompletterar därmed den allmänna försäkringen för anställda vid inkomstbortfall på grund av sjukdom. Ett motsvarande kompletterande skydd finns vid föräldraledighet med föräldrapenning, men inte vid vård av barn med tillfällig föräldrapenning.

Företagare omfattas i regel inte av dessa avtalsförsäkringar. De kan dock ansluta sig till vissa av de avtalsförsäkringar som det egna företaget tecknar för sina anställda. Om företaget har ett försäkringsavtal med Fora kan företagaren teckna *Företagarens egen försäkring*, som bland annat innehåller en AGS-sjukförsäkring. År 2011 hade cirka 13 000 företagare tecknat en sådan försäkring.[64] Företagare i eget aktiebolag kan teckna ITP-försäkring även om bolaget inte har tjänstemän anställda. Det förutsätter dock att bolaget har tecknat kollektivavtal.[65] Egenföretagare som inte har några anställda kan alltså inte ansluta sig till någon avtalsförsäkring.

Ett alternativ till en avtalsförsäkring för en företagare är att teckna en privat sjukförsäkring. Ersättningsnivån är även här uppemot 90 procent av inkomsten vid sjukdom.[66] Premierna är vanligtvis differentierade utifrån bland annat ålder.

Företagare kan också teckna särskilda försäkringar för sina anställda. Det innefattar exempelvis sjukförsäkringar i form av gruppförsäkringar, som de anställda frivilligt kan ansluta sig till. Villkoren är vanligtvis förmånligare än om individerna själva skulle teckna försäkringen.

---

[63] För mer fullständiga beskrivning av dessa avtalsförsäkringar med information om premier m.m., se Svenskt näringsliv (2010).
[64] Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012), s. 42.
[65] Svenskt näringsliv (2010), s. 19.
[66] Svenskt näringsliv (2010), s. 20.

En företagare kan även teckna privata sjukvårdsförsäkringar till sig själv och sina anställda. Marknaden för dessa försäkringar har vuxit markant på senare år.[67] En sjukvårdsförsäkring täcker kostnaderna för nödvändig sjukvård och gör också att man får snabb vård.[68] Försäkringen syftar därmed till att uppnå en snabbare återgång i arbete. I slutbetänkandet från utredningen om trygghetssystemet för företagare, där man föreslog ett utökat antal karenstidsalternativ (som mest 365 dagar), angavs att möjligheten att teckna en privat sjukvårdsförsäkring för snabb rehabilitering vara ett skäl till att det förslaget lämnades.[69] Detta förslag låg senare till grund för den reform som trädde i kraft den 1 juli 2010.

Slutligen finns särskilda sjukavbrottsförsäkringar som företagare kan teckna. Om ägaren eller en anställd nyckelperson skulle drabbas av långvarig sjukdom, kan företagets intäkter drastiskt minska, medan de fasta kostnaderna (löner, hyra, räntor, telefon med mera) kvarstår. Med en sjukavbrottsförsäkring kan företagaren ordna ett skydd, som bidrar till att täcka dessa kvarstående kostnader. Försäkringen täcker de fasta kostnader som belastar rörelsen och de merkostnader som kan uppstå om man till exempel måste anlita en ersättare. Försäkringen har en månads karens, och ersättning betalas ut i högst 11 månader efter karenstidens slut.[70]

[67] Se exempelvis Konsumentverket (2010), s. 52.
[68] Svenskt näringsliv (2010), s. 20.
[69] SOU 2008:89 s. 178.
[70] Svenskt näringsliv (2010), s. 20.

3 Kunskapsläget

Företagare är en heterogen grupp som verkar under olika förhållanden i skilda verksamheter. Det kan dock ur ett hälsoperspektiv finnas både hälsofrämjande faktorer och förhållanden som ökar risken för ohälsa som är gemensamma för företagare. I detta kapitel presenteras relevanta undersökningar om företagare i Sverige avseende socialförsäkringen, arbetsförhållanden och hälsa.

3.1 Företagare och socialförsäkringen

Företagare och anställda omfattas alla av den obligatoriska socialförsäkringen. Det faktiska försäkringsskyddet såväl som upplevelsen av att känna sig försäkrad kan dock skilja sig åt mellan olika grupper. Ett av de främsta syftena med en försäkring är just att man ska känna att det finns ett skydd vid oväntade inkomstbortfall. Att lämna tryggheten i en anställning för att starta ett företag är riskfyllt på många sätt, och behovet av att känna att det finns ett skyddsnät kan mycket väl vara särskilt stort för företagare. Nästan fyra av fem företagare upplever dock att det är sämre att vara företagare än anställd när det gäller ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet.[71] I en undersökning uppger de svarande till och med att de upplever att socialförsäkringens utformning utgör ett hinder för övergången från en anställning till företagande.[72] Många företagare är vidare osäkra på hur långt deras ekonomiska marginal sträcker sig vid långvarig sjukdom. Knappt en tredjedel anser att den ekonomiska bufferten räcker i högst sex månader.[73]

Företagarnas kunskap om socialförsäkringen är troligtvis relativt låg. Många företagare känner exempelvis inte till att val av företagsform

[71] NUTEK (2008).
[72] SEB (2007). Undersökningens urvalsmetod gör dock att resultaten inte är generaliserbara.
[73] Folksam (2011).

påverkar vilka regler som gäller. För en företagare i eget aktiebolag är det endast den lön företagaren tar ut som ligger till grund för rätten till dagersättningar som sjukpenning och tillfällig föräldrapenning. Många företagare väljer dock att inte ta ut så mycket lön i ett nystartat företag för att i stället satsa på företaget, ovetande om vilka konsekvenser det kan få vid exempelvis sjukdom.[74] För en egenföretagare finns det som tidigare påpekats ett allmänt försäkringsskydd under företagets uppbyggnadsskede. Kännedomen om detta kan vara särskilt betydelsefullt för beslutet att starta ett företag. Hur kunskapen om detta skydd och socialförsäkringen generellt ser ut är inte känt.

3.2 Företagares arbetsförhållanden

Arbete och familj

Utmärkande för företagare är att deras arbetssituation ofta innebär många arbetstimmar i veckan.[75] Förutom att delta i produktionen av varor eller tjänster ska företagare sköta den administration som det innebär att driva ett företag.

Samtidigt kan startandet av ett företag, framförallt för kvinnor, vara ett sätt att kunna ha mer tid med familjen.[76] Andersson-Skog (2008) menar att kvinnor i större omfattning driver företag där största drivkraften inte är ekonomisk tillväxt. Kvinnors företagande påverkas ofta av att de har det största ansvaret för hemmet.[77] Ett avgörande skäl till att driva företag kan således vara att man lättare ska kunna kombinera familj och arbete. Enligt Lindgren (2008) är företagandet ett medel och inte ett mål – vad gäller både professionella strävanden och anpassning till familjeförhållanden.

I en avhandling från Lunds Universitet framgår att de kvinnor som intervjuades i studien har skaffat sig en större anpassningsbarhet i tid och rum genom att distansarbeta i hemmet.[78] Det avlönade arbetet avgränsas inte från det oavlönade, och omsorgsarbetet avgränsas inte från det avlönade arbetet.

---

[74] Ds 2003:27.
[75] Wallen & Sanandaji (2010), Gunnarsson m.fl. (2007), Bornberg-Dankvardt (2003).
[76] Undersökningen genomförd år 2008 av SEB, FöretagarFörbundet och Driftig.nu.
[77] Sundin (2002).
[78] Hultén (2000).

Arbetsmiljö

Andelen företagare som har fysiskt påfrestande arbetsuppgifter under minst en fjärdedel av arbetstiden är 53 procent för män och 42 procent för kvinnor. Det är en något lägre andel än i arbetaryrken men en betydligt högre andel än bland tjänstemän. Buller, arbete med vibrerande verktyg och hudkontakt med rengöringsmedel och oljor förekommer något mer sällan bland företagare än bland anställda i arbetaryrken.[79]

Företagares arbetsbelastning skiljer sig delvis åt jämfört med anställda. Hos företagare finns det ofta en stress för att leverera i tid och en oro för företagets ekonomi. Det finns även exempel på företagare som tar på sig de från arbetsmiljösynpunkt värsta arbetsuppgifterna för att inte utsätta sin personal för större risk.[80]

Företagare tar även mindre semester än anställda.[81] Samtidigt kan frihet, stort beslutsutrymme i arbetet och möjligheter att använda sina kunskaper främja hälsa och välmående. De flesta företagare, 87 procent av männen och 85 procent av kvinnorna, är på det stora hela nöjda med arbetet. Likväl uppger drygt varannan man och 41 procent av kvinnorna att de varje vecka drar in på luncher, arbetar över eller tar med sig arbete hem.[82]

Svårigheter att koppla av tankarna från arbetet när man är ledig och svårigheter att sova på grund av tankar på arbetet är vanligare i tjänstemannayrken än i arbetaryrken. Förekomsten bland företagare ligger på i stort sett samma nivå som hos tjänstemän. Nästan var fjärde företagare (både kvinnor som män) uppger att de minst en gång per vecka ha svårt att sova på grund av tankar på arbetet.[83] Samtidigt är det ungefär 25 procent av kvinnorna och 15 procent av männen som uppger att möjligheten till familjeliv är en omständighet som gör företagandet till ett bättre alternativ än en anställning. En majoritet av företagarna tycker att möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation och möjligheten till personlig utveckling är bättre som företagare än anställd.[84]

---

[79] Arbetsmiljöverket (2010a).
[80] Gunnarsson m.fl. (2004).
[81] Företagarna (2006).
[82] Arbetsmiljöverket (2010a).
[83] Arbetsmiljöverket (2010a).
[84] Tillväxtverket (2009), s. 26.

3.3 Företagares hälsa

Vem som väljer att bli företagare kan bero på en rad olika förhållanden. Det kan till exempel finnas en selektion med avseende på hälsa på så sätt att det är friska personer som orkar starta eller fortsätta att driva företag och att god hälsa är en förutsättning för att framgångsrikt driva ett företag. Det är också möjligt att det finns en negativ selektion, det vill säga att personer med hälsoproblem startar ett eget företag för att själva kunna styra över arbetsförhållanden och de krav som ställs i arbetet. Nedanstående beskrivning av företagares hälsa är till största delen sammanställd utifrån de få enkät- och intervjuundersökningar som är gjorda i Sverige.

Allmänt hälsotillstånd

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd används i enkätstudier för att man ska kunna följa hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper. De uppgifter som finns om företagares hälsa visar inga större skillnader i det allmänna hälsotillståndet jämfört med andra yrkesverksamma. I folkhälsoenkäten *Liv & Hälsa*, som besvarades av allmänbefolkningen i fyra mellansvenska län, uppger 79 procent av företagarna och 81 procent av övriga yrkesverksamma att de har en god hälsa. Det finns ingen tydlig skillnad mellan kvinnor och män i den andel som anger en god hälsa.[85]

Sammantaget är resultaten likartade i *Stockholms Folkhälsoenkät*. Men när analysen delas upp på yrke och utbildningsnivå framkommer en skillnad mellan anställda och företagare. I yrken som endast kräver en kortare utbildning har företagare en bättre hälsa än anställda i samma yrken. Däremot finns det inget som tyder på hälsoskillnader mellan anställda och företagare i yrken som kräver högre utbildning.[86]

En enkätundersökning i Uppsala län, som riktas till småföretagare i olika branscher, visar att kvinnorna har något bättre hälsa i jämförelse med kvinnor anställda inom privat sektor. För männen observeras

---

[85] Gunnarsson (2012). Enkäten Liv & Hälsa besvarades år 2008 av drygt 20 000 yrkesverksamma personer var av cirka 1800 uppgav att deras huvudsakliga sysselsättning var som egen företagare. Enkäten gick ut till ett slumpmässigt urval av befolkningen i fyra mellansvenska län.

[86] Leijon & Hemmingsson (2010). Stockholms Folkhälsoenkät 2006 gick ut till ett slumpmässigt urval av befolkningen i Stockholms län och besvarades av 24 940 yrkesverksamma personer varav 2193 personer uppgav att deras huvudsakliga sysselsättning var som företagare.

ingen skillnad. När samma personer tillfrågas fem år senare, har cirka var femte slutat sin verksamhet som företagare. Endast i ett fåtal fall var orsaken att företagaren drabbats av hälsoproblem. Det vanligaste skälet var bristande lönsamhet i företaget. Av intervjuerna med de företagare som rapporterar en god allmän hälsa framkommer det att de själva anser att planering, bra kontroll över arbetet och sociala kontakter med andra företagare är viktiga strategier för att behålla hälsan.[87]

Besvär i rörelseorganen

Värk i rörelseorganen, till exempel i nacke och rygg, är i stort sett lika vanligt bland företagare som bland lägre tjänstemän. Besvären förekommer i större utsträckning hos personer anställda i arbetaryrken och i mindre utsträckning bland högre tjänstemän.[88]

Resultaten från *Stockholms Folkhälsoenkät* visar att 41 procent av kvinnorna inom service-, omsorgs- och försäljningsarbete rapporterar besvär från rörelseorganen. Det gäller oavsett om kvinnorna är företagare eller anställda. En tredjedel av männen som är verksamma inom hantverksyrken, både företagare och anställda, rapporterar besvär i rörelseorganen.[89]

Hjärt- och kärlsjukdomar

Data från hälsokontroller avseende riskfaktorer för hjärtinfarkt visar inte någon ökad eller minskad risk för småföretagare att drabbas av hjärtinfarkt jämfört med allmänbefolkningen.[90] Resultatet stöds av enkätundersökningen *Liv & Hälsa* där det inte framkommer någon skillnad i förekomst av hjärt- och kärlsjukdom eller högt blodtryck mellan företagare och övriga yrkesverksamma.[91]

En studie av lantbrukare (endast män) visar att de drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar i mindre utsträckning än andra yrkesgrupper . Studien visar också att dessa lantbrukare har en lägre risk att pensioneras i förtid än både företagare och anställda män. Bland de män som är äldre än 65 år är andelen yrkesverksamma lantbrukare och

[87] Gunnarsson m.fl. (2007, 2008, 2011).
[88] Arbetsmiljöverket (2010b).
[89] Leijon & Hemmingsson (2010).
[90] Ohlson m. fl., (1999).
[91] Gunnarsson (2012).

egna företagare större än andelen anställda. Skillnaden mellan grupperna kan inte förklaras med skillnader i hälsa.[92]

Nedsatt psykiskt välbefinnande

I *Stockholms Folkhälsoenkät* uppger en större andel anställda än företagare nedsatt psykisk välbefinnande. Bland kvinnorna är andelen 18 procent av företagarna och 23 procent av de anställda. Bland männen observeras samma tendens – 12 procent av företagarna och 16 procent av de anställda rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande.[93] Detta resultat stöds också av enkätundersökningen *Liv & Hälsa*.[94]

3.4 Sjuknärvaro

Sjuknärvaro innebär att man går till arbetet, trots att man med tanke på sitt hälsotillstånd själv tycker att man borde stanna hemma. Sjuknärvaro är ett begrepp som förekommer i debatten och i forskningen om arbetsmiljö, arbetsorganisation och hälsa. I Europa handlar debatten om sjuknärvaro ökar risken för att utveckla allvarliga hälsoproblem hos individen. I Nordamerika handlar debatten främst om vilka konsekvenser sjuknärvaro får för produktiviteten. De vanligaste orsakerna till sjuknärvaro är att man känner lojalitet mot arbetskamrater, kunder, vårdtagare och elever eller att arbetet hopas om man är borta. En annan vanlig orsak är att man inte tycker man har råd att vara sjukskriven.[95]

I Arbetsmiljöverkets undersökningar uppger ungefär varannan yrkesverksam (båda könen), att de minst två gånger under det senaste året har gått till arbetet, trots att de själva tycker att de borde ha sjukanmält sig. En jämförelse har gjorts mellan företagare och anställda. Den gäller dock endast män, uppdelade i arbetare, tjänstemän och företagare. Företagare och arbetare uppger en något högre sjuknärvaro än tjänstemän.[96]

En jämförande undersökning om kvinnors och mäns sjuknärvaro finns dock i *Stockholms Folkhälsoenkät*. Resultaten från denna visar att en större andel företagare än anställda är sjuknärvarande. Av företagarkvinnorna uppger 59 procent upprepad sjuknärvaro medan

[92] Thelin & Holmberg (2010).
[93] Leijon & Hemmingsson (2010) .
[94] Gunnarsson (2012).
[95] Aronsson & Gustafsson (2002).
[96] Arbetsmiljöverket (2010a).

motsvarande andel för anställda kvinnor är 52 procent. Bland männen uppger 60 procent av företagarna och 49 procent av de anställda upprepad sjuknärvaro.[97]

3.5 Sjukfrånvaro och vård av barn

Det finns få studier om företagares användning av socialförsäkringarna. Inom ramen för socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) skrevs en promemoria om egenföretagare i sjukförsäkringen, baserad på registerdata från Försäkringskassan.[98] Slutsatsen som drogs var att egenföretagarmän under åren 2000–2005 var sjukfrånvarande längre än 3 veckor i något större utsträckning än anställda män. Det motsatta förhållandet gällde för kvinnor. Företagare i eget aktiebolag studerades inte särskilt utan ingick i gruppen anställda. Friskskrivningsgraden för sjukfall som nådde dag 21 var vidare i det närmaste identisk för egenföretagare och anställda, medan arbetslösa var den grupp som avvek med längre sjukfall. Korttidssjukfrånvaron de första två veckorna var däremot betydligt lägre för egenföretagare än för anställda. Sjukskrivna egenföretagare var dock i stor utsträckning sjukfrånvarande i exakt 7 dagar, och en del egenföretagare hade återkommande korta sjukfall.

Organisationen *Företagarna* gav år 2007 ut en rapport där man jämförde företagares (oavsett företagsform) och anställdas sjukfrånvaro, föräldraledighet och vård av barn år 2005. Slutsatsen som drogs var att företagare är klart mindre sjukfrånvarande än anställda, och att denna skillnad var större för kvinnor än för män.[99] Förutom att företagare oavsett företagsform studerades i denna, använde de sig av Statistiska centralbyråns (SCB) arbetskraftsundersökningar (AKU). AKU är en återkommande intervjuundersökning där de svarande bland annat tillfrågas om frånvaro under en specifik vecka, och då ingår även sjukfrånvaro som är kortare än två veckor. Olika definitioner förklarar därmed de skilda resultaten i de båda undersökningarna.

Ett annat resultat från *Företagarnas* rapport var att företagare använder föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning för vård av barn i klart mindre utsträckning än anställda, och att skillnaden mellan

[97] Leijon & Hemmingsson (2010).
[98] Viklund m.fl. (2006).
[99] Företagarna (2007).

företagare och anställda är särskilt stora bland kvinnor.[100] Även vid denna jämförelse användes uppgifter från AKU för år 2005.

Banken SEB har en företagarpanel de regelbundet ställer aktuella frågor till. I en underökning där frågor ställdes till denna, framkommer det att företagarkvinnor i högre grad än företagarmän låter barnet följa med till arbetet när barnet inte kan vara i förskolan eller i skolan på grund av sjukdom. Männen svarar i stor utsträckning att de överlåter vården av det sjuka barnet till partnern. [101]

År 2008 kom slutbetänkandet från utredningen om trygghetssystemen för företagare (SOU 2008:89). Direktivet var att se över företagarnas försäkringsvillkor i trygghetssystemen och att föreslå tydligare och bättre regler. De förslag som lämnades låg senare till grund för de regeländringar som genomfördes i juli 2010. Inom ramen för denna utredning gjordes en kartläggning av hur mycket företagarna betalar till trygghetssystemen i förhållande till hur mycket som betalas ut till företagare jämfört med anställda.[102] Analysen visar att företagare som kollektiv år 2006 fick tillbaka något mindre av inbetalda sjukförsäkringsavgifter genom utbetald sjuk- och rehabiliteringspenning än vad anställda fick. Skillnaderna var dock stora mellan företagare i eget aktiebolag och egenföretagare, där de senare (inklusive kombinatörer med företagsinkomsten som huvudsaklig inkomstkälla) avvek med ett högre nyttjande än anställda. Företagarnas nyttjandegrad av föräldra- och arbetslöshetsförsäkringen är dock betydligt lägre än de anställdas.

Avslutningsvis framgår det av en tidigare ISF-rapport, där regeltillämpningen av graviditetspenning och sjukpenning vid graviditetsrelaterade besvär granskats, att det inte finns några större skillnader i andelen med ersatt graviditetspenning eller sjukpenning under graviditetens sista 3 månader mellan egenföretagare och anställda (inklusive anställda i eget aktiebolag).[103]

3.6 Sammanfattning

Kunskapen är bristfällig om företagarnas kännedom om, syn på och nyttjande av socialförsäkringen. Detsamma gäller kunskapen om företagares hälsa och arbetsvillkor. Enligt de fåtal studier och sammanställningar som har gjorts, finns det generellt sett inga

[100] Företagarna (2007).
[101] SEB (2007). Undersökningens urvalsmetod gör dock att resultaten inte är generaliserbara.
[102] SOU 2008:89, s. 139.
[103] ISF (2011).

påtagliga skillnader i självrapporterat allmänt hälsotillstånd mellan företagare och anställda. Men när olika yrkesområden och sjukdomar särredovisas, kan man se att det finns ett visst stöd för skillnader mellan företagare och anställda. I yrken som inte kräver högskoleutbildning har företagare en något bättre hälsa än anställda, och mental ohälsa är mindre vanligt bland företagare. I tidigare studier har man funnit vissa tecken på en högre sjuknärvaro bland företagare. Korttidssjukfrånvaron har också visat sig vara högre bland företagare än bland anställda, vilket kan ge visst stöd för slutsatsen om skillnader i sjuknärvaro. Några större skillnader mellan företagare och anställda vad gäller sjukfrånvaro längre än två veckor har däremot inte påvisats. Ingen av de genomgångna studierna särskiljer företagare med olika företagsformer, varken vad gäller hälsa, arbetsmiljö, sjuknärvaro eller frånvaro.

4 Företagare i Sverige under 2000-talet

Som beskrivs i kapitel 2 gäller olika regler för företagare i sjuk- och föräldraförsäkringen beroende på i vilken företagsform verksamheten bedrivs. Företagare som driver eget aktiebolag (AB) betraktas som anställda i sitt bolag, och samma regler gäller för dessa som för alla andra anställda. Med anledning av detta särredovisas *företagare i eget aktiebolag* och *övriga företagare* (egenföretagare).

Den definition av företagare som genomgående används i denna analys (om inte annat angivet) är personer mellan 20 och 64 år som bor i Sverige och som har inkomst av näringsverksamhet (B-inkomst) eller är sysselsatta med anställningsinkomst från eget aktiebolag (A-inkomst).[104] Därmed exkluderas företagare i pensionsåldern, företagare aktiva i Sverige men skrivna utomlands och företagare som inte har någon taxerad inkomst (exempelvis egenföretagare under uppbyggnadsskede och företagare i eget aktiebolag som inte tar ut någon lön). Inte heller de företagare som Försäkringskassan har bedömt inte har rätt till en sjukpenninggrundande inkomst ingår i studien.[105] Anledningen är att de inte bedöms uppfylla villkoren för att få dagersättningar som sjukpenning och tillfällig föräldrapenning.

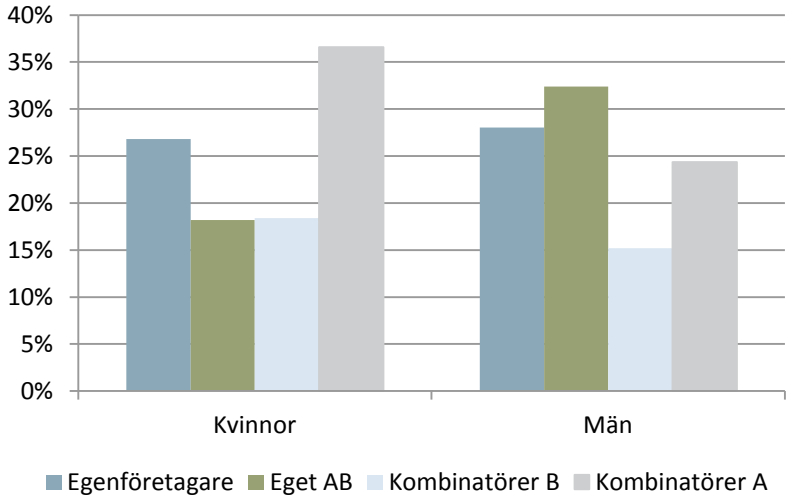
[104] Anställda i ekonomiska föreningar kan inte identifieras i datamaterialet som använts, och ingår därmed i gruppen anställda.

[105] Bedömningen har gjorts baserat på vilka som har en pensionsgrundande inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, exklusive inkomstrelaterad sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension) och så kallade nollklassade med föräldrapenning på garantinivå (se Försäkringskassan 2011c, s. 17). Cirka 5 procent av egenföretagarna exkluderas i och med denna begränsning, i övrigt gäller det ett fåtal individer.

4.1 Många kombinerar företagande och anställning

Det finns cirka 420 000 företagare, varav 130 000 är kvinnor och 290 000 är män. Det motsvarar en tiondel av alla försäkrade i Sverige. Nästan hälften av alla företagare, 44 procent, har också en anställning vid sidan om. De som kombinerar företagandet med anställning särredovisas under benämningen *kombinatörer*, med uppdelning efter huvudsaklig sysselsättning.[106] Dessa är särskilt intressanta att studera, eftersom kunskapen om denna grupp är låg. Kombinatörer med anställning som huvudsaklig sysselsättning benämns *kombinatörer A*, medan kombinatörer med företagande som huvudsaklig sysselsättning benämns *kombinatörer B* (efter vilken inkomsttyp som utgör den huvudsakliga inkomstkällan).

Figur 3. Fördelning av företagare år 2009



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Av figur 3 framgår att fördelningen av både val av företagsform och benägenhet att kombinera företagande och anställning skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Drygt 4 av 5 företagarkvinnor och 2 av 3

[106] För att skatta huvudsaklig sysselsättning har inkomster från näringsverksamhet viktats upp med faktorn 1,6, i enlighet med den definition SCB använder. Bakgrunden till detta är att den deklarerade näringsinkomsten i genomsnitt bedömts vara lägre än löneinkomsten i förhållande till den tid som läggs ner i arbetet.

företagarmän driver företaget som enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag (egenföretagare). Av dessa företagare har 2 av 3 kvinnor och 3 av 5 män också en anställning. Sammantaget är de enskilt största grupperna kvinnor som är kombinatörer med anställning som huvudsaklig sysselsättning och män som är företagare i eget aktiebolag.[107] Detta innebär att företagarkvinnor i större utsträckning än företagarmän omfattas av de särskilda regler i sjuk- och föräldraförsäkringen som gäller för egenföretagare.

Att företagsformen skiljer sig åt mellan könen kan delvis förklaras av att kvinnor och män inte är verksamma inom samma branscher och att olika företagsformer är mer eller mindre vanliga i olika branscher. Exempelvis är det vanligt med aktiebolag inom tillverkningsindustri, handel, juridik och ekonomi, där framför allt män är verksamma (se tabell B2 och B3 i bilaga 1).

Företagare är vidare något äldre än anställda. Anställda är överrepresenterade i åldersgruppen 20–29 år, kombinatörer i åldersgruppen 30–49 år och företagare är överrepresenterade bland förvärvsarbetande i gruppen 50 år eller äldre (se tabell B4 i bilaga 1).

Andelen utrikesfödda är jämfört med anställda högre bland egenföretagare men lägre bland företagare i eget aktiebolag. Utrikesfödda är även något överrepresenterade bland kombinatörer med anställning som huvudsaklig sysselsättning (se tabell B5 i bilaga 1).

Kombinatörer som har anställning som huvudsaklig sysselsättning är den grupp som har flest högutbildade. Av dessa har 53 procent av kvinnorna och 43 procent av männen eftergymnasial utbildning (se tabell B6 i bilaga 1). Högst andel lågutbildade finns bland egenföretagarna. Genomgående är kvinnor mer högutbildade än män, med störst skillnad bland egenföretagare.

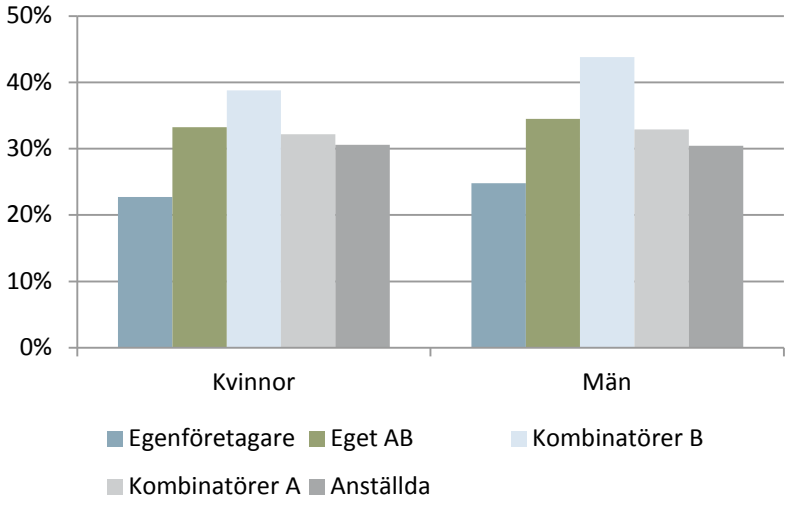
Företagare har barn i åldrarna 0–11 år i ungefär lika stor utsträckning som anställda. Företagare och anställda omfattas därmed i lika stor utsträckning av föräldraförsäkringen.[108] Däremot har de egenföretagare som är föräldrar oftare en anställning vid sidan av, vilket gör att de som är enbart egenföretagare har barn i minst utsträckning. Av kombinatörerna med företagande som huvudsaklig sysselsättning har 4 av 10 barn under 12 år, att jämföra med drygt 2 av 10 för enbart

[107] Individer som både är anställda och driver eget aktiebolag kan inte identifieras med tillgängliga data. Det finns således en underskattning av antal företagare som driver eget aktiebolag.

[108] Föräldraförsäkringen finansieras av alla skattebetalare, men det är endast individer med barn som har möjlighet att ta del av ersättningarna.

egenföretagare. Detta framgår av figur 4. Med anledning av den skilda åldersfördelningen mellan företagare och anställda redovisas åldersstandardiserade[109] värden för ökad jämförbarhet.

Figur 4. Andel med barn yngre än tolv år 2009



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Åldersstandardiserade värden med samtliga som referens.

Det finns flera teorier om motiven till kombinatörsskap. Det kan dels vara ett sätt att förena tryggheten och den stabila inkomsten i en anställning med friheten att bestämma sitt arbete som företagande, dels vara ett rationellt sätt att prova en affärsidé och gå från löne-arbete till företagande utan att i ett slag riskera den trygghet som följer av en anställning.[110] Det är möjligt att det är tryggheten genom en anställning som underlättar för kombinatörerna i jämförelse med egenföretagare till att bilda familj.

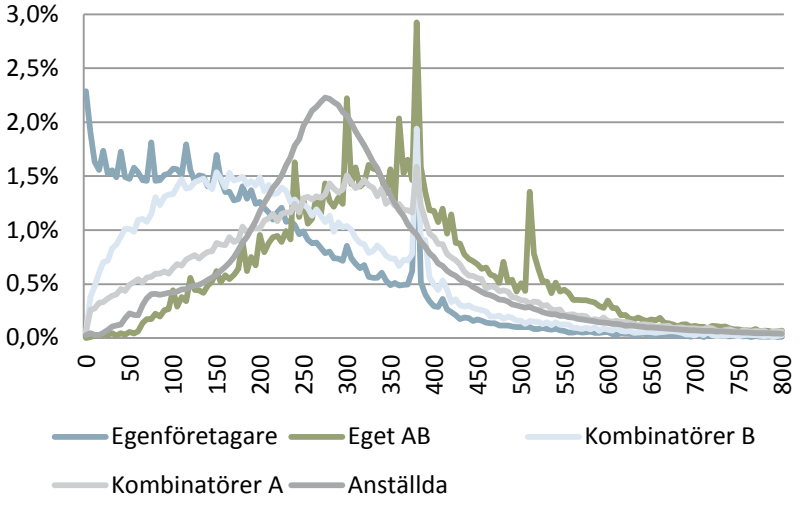
[109] Åldersstandardisering innebär att ålderfördelning för hela populationen appliceras på samtliga redovisade grupper, i det här fallet egenföretagare, anställda etc.
[110] Delmar m.fl. (2008).

4.2 Inkomst och sjukpenninggrundande inkomst

Företagare kan i högre grad påverka sin taxerade inkomst

Inkomstfördelningen för företagare och anställda skiljer sig väsentligt åt. Skillnaderna i inkomst gäller även inom företagarkollektivet. I figur 5 redovisas inkomsten[111] (inklusive skattepliktiga ersättningar såsom sjukpenning och arbetslöshetskassa) år 2009 för de fem studerade grupperna.

Figur 5. Inkomst (tkr) år 2009



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Även försäkrade som inte har rätt till en SGI ingår i denna redovisning.

För anställda är inkomsten i det närmaste normalfördelad med 275 000 kronor som den vanligaste inkomsten år 2009 (255 000 kronor för kvinnor och 300 000 kronor för män). Även företagare i eget aktiebolag har en rätt så normalfördelad inkomst, undantaget en ansamling av individer vid 300 000, 380 000 och 510 000 kronor. Att många (kvinnor och män) har en inkomst på just 380 000 och 510 000 kronor har troligen skattemässiga förklaringar, eftersom inkomster över dessa brytpunkter före avdrag har en högre

[111] Avser i dessa sammanställningar den obegränsade pensionsgrundande inkomsten (PGI).

beskattning (statlig inkomstskatt). Inkomster över 380 000 kronor (7,5 inkomstbasbelopp) ger vidare ingen pensionsrätt i det allmänna pensionssystemet. I sjuk- och föräldraförsäkringen är det i stället 7,5 och 10 prisbasbelopp[112] som är av betydelse, eftersom dessa brytpunkter utgör inkomsttaket i dessa försäkringar. Någon ansamling av individer vid dessa brytpunkter kan dock inte skönjas. Även egenföretagare och kombinatörer har i stor utsträckning en taxerad näringsinkomst på 380 000 kronor. Egenföretagare avviker däremot med en betydligt högre andel med lågt taxerad inkomst.

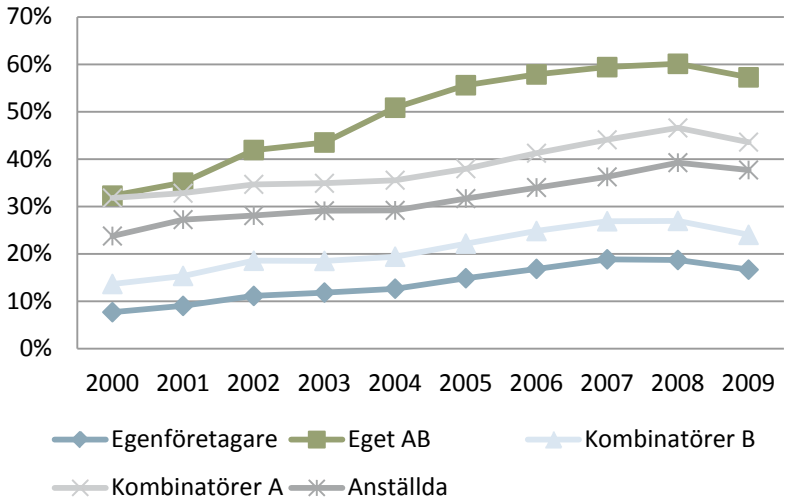
Det är således relativt stora inkomstskillnader mellan de olika grupperna. Den stora ansamlingen av företagare vid den nedre skiktgränsen för statlig inkomstskatt visar att företagare har större möjligheter att påverka sin taxerade inkomst än vad anställda har.

Allt fler har en inkomst över inkomsttaket

En konsekvens av den skilda inkomstfördelningen mellan de olika grupperna är att det även finns stora skillnader i hur många som har en inkomst som överstiger inkomsttaket för bland annat sjukpenning och tillfällig föräldrapenning på 7,5 prisbasbelopp. Det gäller närmare 6 av 10 företagare i eget aktiebolag, 4 av 10 anställda och 2 av 10 egenföretagare (se figur 6). I samtliga grupper har kvinnor i mindre utsträckning inkomst över inkomsttaket. Skillnaderna är dock störst bland anställda, med en dubbelt så stor andel över inkomsttaket bland män än bland kvinnor år 2009. Vid antagande om att den taxerade inkomsten någorlunda speglar SGI:n, är försäkringsskyddet via den allmänna försäkringen mer omfattande för egenföretagare än för anställda och företagare i eget aktiebolag.

[112] 7,5 respektive 10 prisbasbelopp motsvarade 321 000 och 428 000 kronor år 2009.

Figur 6. Andel över inkomsttaket vid 7,5 prisbasbelopp



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Företagare i eget aktiebolag med underskott i näringsverksamheten ingår inte före år 2004. Andra halvåret 2006 låg inkomsttaket på 10 prisbasbelopp, vilket inte har beaktats här.

Prisindexeringen i sjuk- och föräldraförsäkringen medför, som framgår av figur 6, att andelen som har en inkomst över taket ökar år för år. Endast år 2009 avviker med en minskning, som är en följd av det sämre konjunkturläget det året. För övrigt stiger inkomsterna i regel i en högre takt än priserna, vilket får konsekvensen att fler och fler får en inkomst över inkomsttaket.

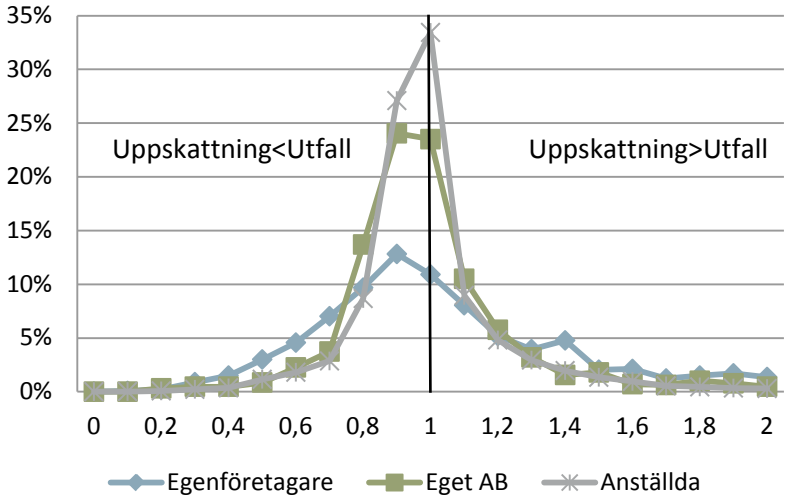
Sjuk- och föräldraförsäkringen har i högre grad varit inkomstbortfallsförsäkringar för anställda

Som tidigare har påpekats, bygger den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) på ett antagande om vilka inkomster den försäkrade skulle ha fått om denna inte hade drabbats av ett inkomstbortfall (se avsnitt 2.1). Hur pass väl detta antagande stämmer överens med det verkliga inkomstbortfallet går givetvis inte att veta, men för att ändå få en uppfattning om precisionen kan man göra vissa jämförelser med den faktiska inkomsten.

För att fastställa en SGI görs en uppskattning av en framtida årsinkomst. Den uppskattade årsinkomsten för ett SGI-beslut som gäller från och med januari kan därmed liknas vid en prognos av inkomsten

under resten av året, som därmed kan relateras till det faktiska utfallet. Några slutsatser om precisionen i den uppskattade årsinkomsten kan inte dras baserat på detta, men resultatet kan ändå ge en fingervisning om den skillnad som finns i hur SGI:n beräknas mellan egenföretagare och anställda. I figur 7 redovisas den uppskattade årsinkomsten (utan begränsning av inkomsttaket) för beslut fattade i början av 2009 dividerad med den faktiska inkomsten samma år.[113]

Figur 7. Uppskattad årsinkomst i förhållande till faktisk årsinkomst år 2009



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Avser drygt 70 000 SGI-beslut (oavsett förmån och ansökningsgrund) fattade februari 2009. Kombinatörer ingår inte i redovisningen.

Den uppskattade årsinkomsten överensstämmer betydligt oftare med den faktiska inkomsten för anställda än för egenföretagare. Att den skattade årsinkomsten så ofta är lägre än den faktiska inkomsten för egenföretagare beror troligen delvis på att jämförelseinkomsten år 2009 utgjorde ett ytterligare tak i sjukförsäkringen (se avsnitt 2.1). Jämförelseinkomsten kan delvis förklara att också SGI:n blir högre än

[113] Beslut fattade i februari har valts med anledning av att en del beslut som fattas i januari gäller från och med december året före. För att också kontrollera för hur stor del av inkomsten (obegränsad PGI) som är baserad på ersättningar såsom sjukpenning, och den 80-procentiga ersättningsnivå som används i de flesta ersättningsslag, har dessa inkomster viktats upp med faktorn 1,25. Därmed kan en person frånvarande från arbete en månad jämföras med någon som är frånvarande under hela året.

den faktiska inkomsten, om den tillämpats under uppbyggnadsskede (givet att egenföretagaren har hunnit få inkomster från näringsverksamheten). För övrigt torde diskrepansen gentemot anställda ligga i egenföretagarens och SGI-handläggarens svårigheter att beräkna det faktiska inkomstbortfallet. Man skulle därmed kunna hävda att sjukförsäkringen, föräldraförsäkringen och andra ersättningar som SGI:n ligger till grund för, i högre grad har varit inkomstbortfallsförsäkringar för anställda än för egenföretagare.

4.3 Egenföretagares val av karenstid i sjukförsäkringen

Enligt redovisningen i kapitel 2 kan egenföretagare välja en längre karenstid i sjukförsäkringen. Karenstiden är en del av försäkringens *självrisk* som försäkringstagaren själv behöver stå för. Det innebär att en egenföretagare till viss del kan välja hur stor del av risken att drabbas av inkomstbortfall vid sjukdom som ska försäkras. De som inte gör något aktivt val får grundkarensen.

Val av karenstid i teorin

Vilka är det då som kan förväntas välja att ha längre karenstid och därmed en mindre omfattande sjukförsäkring? Till att börja med kan en egenföretagare som har sämre hälsa än den genomsnittliga egenföretagaren i teorin förväntas välja en låg självrisk, eftersom sämre hälsa är förknippat med en högre risk att drabbas av inkomstbortfall till följd av sjukdom. Det kan även gälla kännedom om ärftliga sjukdomar i släkten.

Inom försäkringslitteraturen talar man om *asymmetrisk information,* som uppstår när försäkringstagaren har mer information om risken för skada än försäkringsgivaren.[114] Den som vet med sig att han eller hon av olika anledningar löper högre risk att drabbas av någon försäkringsbar risk, tenderar att välja en mer omfattande försäkring om det finns möjlighet att välja.

[114] Se exempelvis Barr (2004).

Möjlighet till frånvaro från verksamheten kan också ha betydelse vid val av karenstid. En egenföretagare, vars verksamhet skulle ha svårt att klara av ens en kortare frånvaro, kan tänkas ha incitament att välja så lång karenstid som möjligt för att därmed få så låg avgift som möjligt.

En förutsättning för dessa resonemang torde dock vara att skillnaden i avgifter på ett tydligt sätt speglar skillnaden i risker mellan de olika karenstidsalternativen. En annan förutsättning är att egenföretagaren vet om att man kan välja karenstid och vad en längre karenstid ger för skillnader i avgift. Som beskrivs i avsnitt 2.2 gör de ur egenföretagarens perspektiv små avgiftsskillnaderna mellan de olika karenstidsalternativen att få kan förväntas uppfatta att avgiftsskillnaderna är tillräckligt stora. De flesta skulle därmed förväntas välja att inte ha en längre karenstid, oavsett hälsa och möjlighet till frånvaro.

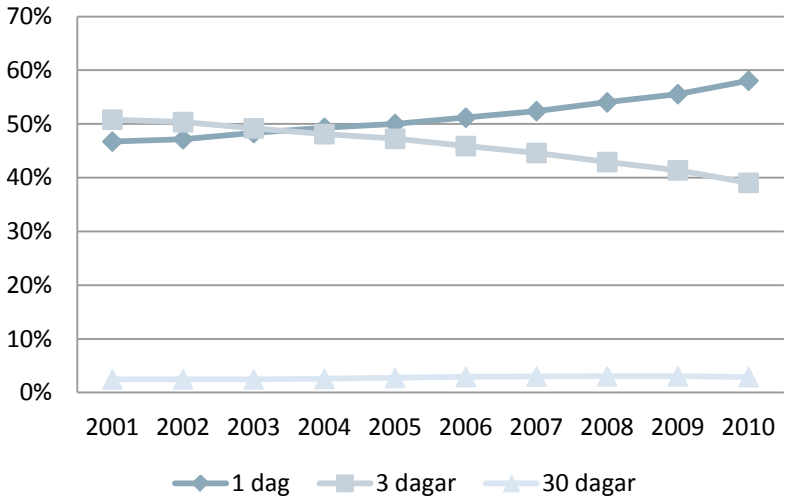
Fram till och med år 2008 var dock skillnaderna i avgift mycket större än år 2010. Det fanns då framför allt en skevhet i skillnaderna i sjukförsäkringsavgiften mellan 1 och 3 karensdagar, där en sjukförsäkring med 3 karensdagar fram till och med år 2008 var för billig, givet förutsättningarna. Skillnaderna i avgift kan antas mer än väl ha motsvarat skillnaderna i risktagande för många egenföretagare. Som räkneexempel kan nämnas att endast de egenföretagare som varit sjukfrånvarande i minst 3 dagar vid minst 3 tillfällen under ett år, har tjänat på att ha 1 karensdag i stället för 3 karensdagar. Men det var bara knappt 2 procent av egenföretagarna som hade så många sjukfall år 2008.[115] Fram till och med år 2008 skulle därmed 3 karensdagar förväntas vara ett populärt alternativ.

Val av karenstid i praktiken

Vad har då egenföretagarna faktiskt valt för karenstid i sjukförsäkringen? I figur 8 redovisas hur många av dem med inkomst av näringsverksamhet som hade 1, 3 respektive 30 karensdagar mellan åren 2001 och 2010.

[115] Sifforna avser egenföretagare med 1 karensdag.

Figur 8. Fördelning av karenstid bland egenföretagare år 2001–2010



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Kombinatörer med anställning som huvudsaklig sysselsättning ingår inte i redovisningen. Vald karenstid mäts 1 januari respektive år för de försäkrade med inkomst året före.

Majoriteten av egenföretagarna har inte valt att ha en längre karenstid. I början av år 2010, innan de nya karenstidsalternativen infördes, hade nästan 6 av 10 egenföretagare 1 karensdag. Detta är en viss ökning sedan början på 2000-talet. Ökningen beror främst på att majoriteten av nyblivna egenföretagare inte aktivt väljer att ha längre karenstid.

Detta resultat stämmer endast delvis med tidigare resonemang. Före år 2009 var det många som hade valt 3 karensdagar, vilket var något färre än förväntat. Några tänkbara orsaker till detta är att efterfrågan på en mer omfattande försäkring är stor bland egenföretagarna, att avgiften inte är avgörande för alla i val av karenstid och att många egenföretagare inte kände till att de kunde få en så mycket lägre sjukförsäkringsavgift genom att välja en något längre karenstid.

Sedan år 2009 är det däremot fler som har valt 3 karensdagar än vad resonemangen i föregående delavsnitt skulle antas resultera i. Minskningen per år av antalet egenföretagare med 3 karensdagar fortsätter i ungefär samma takt som före avgiftsändringarna år 2009. En trolig förklaring till detta är att många inte kände till de nya förutsättningarna. Sjukförsäkringsavgiften för 3 karensdagar höjdes endast

marginellt mellan år 2008 och 2009 (se tabell B1 i bilaga 1). Att avgiften hade sänkts betydligt för dem med en karensdag, hade många säkert inte uppmärksammat. Egenföretagare som är 55 år eller äldre kan heller inte ändra till en kortare karenstid.[116]

En ytterligare faktor som borde påverka valet av karenstid är om inkomsten av anställning överstiger inkomsttaket på 7,5 prisbasbelopp. En kombinatör som har en sådan inkomst kan inte få sjukpenning för inkomstbortfall från sin näringsverksamhet, trots att han eller hon betalar sjukförsäkringsavgift för den inkomsten också (se avsnitt 2.1). Den enda möjligheten att i det fallet få sjukpenning utifrån inkomsten från företaget är om sjukdomen endast nedsätter arbetsförmågan som egenföretagare. Med anledning av detta borde en kombinatör med hög inkomst av anställning välja en så lång karenstid som möjligt för att därigenom få en så låg avgift som möjligt. ISF:s beräkningar visar dock att det var en lika hög andel som hade 30 karensdagar i januari 2010 bland de kombinatörer som hade en anställningsinkomst över inkomsttaket som bland övriga kombinatörer. Detta torde ganska väl illustrera att kännedomen om regelverket inte är så hög.

Det har vidare funnits stora variationer vad gäller val av karenstid mellan olika branscher. De som utmärkt sig mest genom att välja längre karenstid är lantbrukare. I den gruppen hade närmare två tredjedelar 3 karensdagar i början av år 2010. Det var den enda bransch där majoriteten hade 3 karensdagar. Även inom byggverksamheten och tillverkningsindustrin var det relativt vanligt med en längre karenstid. Där hade nästan hälften valt 3 karensdagar. Högst andel egenföretagare med grundkarens återfanns inom hotell och restaurang, information, kommunikation samt utbildningssektorn. Bland dessa hade cirka 2 av 3 grundkarensen.[117] Dessa skillnader kvarstår vid hänsyn tagen till bakomliggande faktorer.[118] Tänkbara förklaringar till detta kan vara olika möjligheter till frånvaro och därmed en varierande efterfrågan på ett omfattande allmänt försäkringsskydd. Det kan också handla om skillnader i medvetenhet om sjukförsäkringen mellan olika branscher. Något samband mellan sjukfrånvaro och andel med grundkarens i branscherna har inte påträffats.

---

[116] 27 kap. 31 § SFB.

[117] Samtliga siffror avser egenföretagare och kombinatörer med näringsverksamheten som huvudsaklig sysselsättning.

[118] Resultatet från denna analys redovisas inte, men kan lämnas på begäran.

Det har även funnits stor spridning i andelen egenföretagare som valt längre karenstid mellan egenföretagare födda i olika delar av världen. Av tabell 2 framgår att inrikesfödda är klart överrepresenterade bland dem som väljer längre karenstid.

Tabell 2. Vald karenstid (procent) bland egenföretagare januari 2010

Födelseregion	*1 dag*	*3 dagar*	*30 dagar*	*Antal (100 procent)*
Sverige	54	43	3	148 540
Övriga Norden	61	36	3	4 857
Övriga EU27	75	22	3	7 761
Övriga Världen	78	21	2	23 148
Samtliga	58	39	3	184 306

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Kombinatörer med anställning som huvudsaklig sysselsättning ingår inte i redovisningen.

En separat analys visar att skillnaderna i val av karenstid inte kan förklaras av skillnader mellan inrikesfödda och utrikesfödda vad gäller bostadsort, verksamhetsbransch med mera.[119] Återigen kan sämre kännedom om försäkringen vara en tänkbar förklaring till detta mönster.[120]

Nya förutsättningar med nya regler från och med juli 2010

Som tidigare har nämnts trädde en regeländring om karenstiden i kraft den 1 juli 2010. Regeländringen innebar en höjd grundkarens från 1 till 7 dagar och ett utökat antal alternativ med 90 dagar som längsta möjliga karenstid. Inför denna ändring skickade Försäkringskassan ut ett brev till alla verksamma egenföretagare som någon gång varit i kontakt med Försäkringskassan, med information om denna nya regel.[121] Avgifterna fastställdes kort därefter till 6,04 procent för 7 dagars karens och som lägst 5,48 procent för 90 dagars karens.[122] Regeländringen förändrade därmed förutsättningarna i och med att

[119] Dessa skattningar redovisas inte, men kan förses på begäran.
[120] Det finns få studier om kunskapen om socialförsäkringen. Riksförsäkringsverket (2003) visade att kunskapen om föräldraförsäkringen var lägre bland utrikesfödda än inrikesfödda. Detta kan mycket väl även gälla sjukförsäkringen.
[121] Se informationstext i bilaga 2.
[122] Se samtliga avgifter i tabell B1 i bilaga 1.

alla samtidigt behövde göra ett nytt ställningstagande. Av tabell 3 framgår att de allra flesta inte valde längre karenstid än 7 dagar.

Tabell 3. Egenföretagares byte av karenstid 2010 (procent)

	oktober					
januari	*7*	*14*	*30*	*60*	*90*	*Samtliga*
1	99,5	0,2	0,3	0,0	0,1	107 010
3	99,6	0,2	0,1	0,0	0,1	71 985
30	6,5	0,8	88,9	0,2	3,6	5 311
Samtliga	96,8	0,2	2,8	0,0	0,2	184 306

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Kombinatörer med anställning som huvudsaklig sysselsättning ingår inte i redovisningen.

Av dem som i januari 2010 hade 1 eller 3 karensdagar hade nästan alla 7 karensdagar i oktober 2010. De som haft 1 och 3 karensdagar och som inte gjorde något aktivt val fick automatiskt 7 dagar. Det är väntade resultat, med tanke på att samtliga fick en längre karenstid och troligen inte skulle välja en ytterligare längre karenstid. De som inte valt karenstid och som inte tidigare fått någon SGI fastställd informerades heller inte om regeländringen. Av dem som haft 30 karensdagar före regeländringen bytte drygt var tionde egenföretagare alternativ; majoriteten av dem bytte till grundkarensen. Ytterst få valde 14 och 90 karensdagar, och nästan ingen valde 60 karensdagar.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang är resultatet för oktober 2010 jämfört med januari 2010 väntat. En anledning till resultatet kan vara att förutsättningarna på sätt och vis nollställdes i juli 2010, eftersom alla egenföretagare samtidigt behövde göra ett nytt ställningstagande. Skillnaderna i avgift mellan karenstidsalternativen är helt enkelt för små för att alternativen ska framstå som attraktiva. Det är även möjligt att det finns en viss efterfrågan på olika karenstider i sjukförsäkringen, och därmed skillnader i försäkringens omfattning, men att det är få egenföretagare som oberoende av sjukförsäkringsavgift vill ha fler än 7 karensdagar.

Sammanfattning

Egenföretagare har möjlighet att välja en längre karenstid i sjukförsäkringen än den karenstid som gäller företagare i eget aktiebolag och andra anställda. Den längre karenstiden ger ett mindre omfattande försäkringsskydd vid inkomstbortfall på grund av sjukdom än vad den allmänna sjukförsäkringen ger. En längre karenstid ger också en något lägre sjukförsäkringsavgift, som är en del av egenföretagarnas egenavgift.

Tidigare har relativt många egenföretagare valt en längre karenstid än den grundläggande, troligen delvis med anledning av att rabatten på sjukförsäkringsavgiften ur egenföretagares perspektiv fram till och med år 2008 varit relativt hög. Bristande kännedom om de olika karenstidsalternativen kan troligen förklara att inte ännu fler valde en längre karenstid.

När bristerna i Försäkringskassans beräkningsmodell för sjukförsäkringsavgiften vid längre karenstid åtgärdades år 2009, blev avgiftsskillnaderna mellan alternativen mycket mindre. Det medförde dock inga större förändringar i valet av karenstid. Detta beror sannolikt delvis på att många inte uppmärksammat de nya förutsättningarna. Det var först efter regeländringarna juli 2010, som få valde en längre karenstid än den nya grundkarensen på 7 dagar, alltså vid det tillfälle då alla egenföretagare behövde göra ett nytt ställningstagande. De val som gjordes tyder på att skillnaderna i sjukförsäkringsavgift mellan de olika karenstidsalternativen har viss betydelse för egenföretagarnas val av karenstid. Den minskning av sjukförsäkringsavgiften, som en längre karenstid medför, står för de allra flesta egenföretagare inte i proportion till den högre risk som en längre karenstid medför.

5 Den ersatta sjukfrånvaron bland företagare och anställda

I tidigare studier har man inte funnit några större skillnader i självrapporterat allmänt hälsotillstånd mellan företagare och anställda. Däremot finns det tecken på en högre sjuknärvaro (se avsnitt 3.4) bland företagare. Om detta också innebär en lägre sjukfrånvaro bland företagare än anställda visas i detta kapitel. Här studeras även om val av karenstid i sjukförsäkringen har någon inverkan på den ersatta sjukfrånvaron.

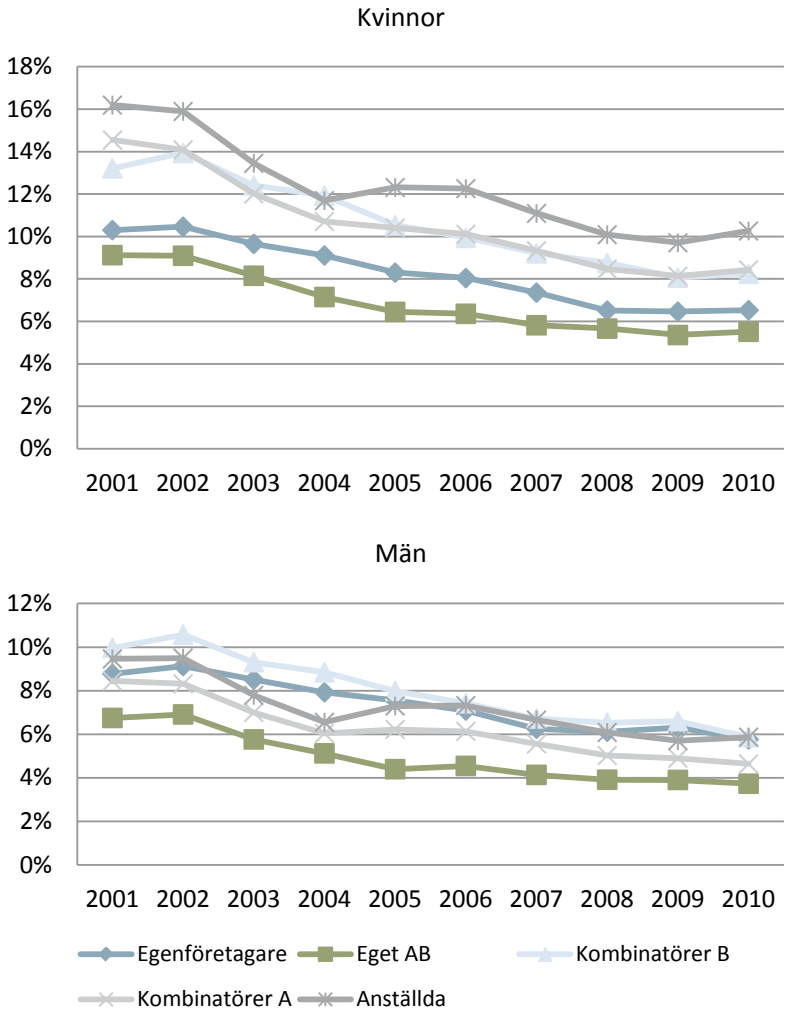
5.1 Företagare har lägre risk för sjukfrånvaro än anställda

För att belysa skillnaden i ersatt sjukfrånvaro mellan företagare och anställda, presenteras i figur 9 andelen försäkrade med ett påbörjat sjukfall under perioden 2001–2010 som varade i minst 15 dagar. Detta kan i statistiska termer beskrivas som incidensen för sjukfrånvaro längre än två veckor. Anledningen till att kortare sjukfrånvaro än två veckor inte studeras är att anställda och företagare i eget aktiebolag får sjuklön under de två första veckorna och att det inte finns några fullständiga registerdata om sådan sjukfrånvaro i dag.[123] Jämförbara siffror ges därmed först efter två veckors sjukfrånvaro. För att man ska få fram andelen sjukfrånvarande definieras sysselsättningen vid ingången på året utifrån inkomsten året innan och utifrån den registrerade sysselsättningen i november året innan.[124]

[123] SCB ansvar för konjunkturstatistik över sjuklöner (KSju), men denna är endast baserad på enkäter till ett urval av arbetsgivare .

[124] Det kan finnas enstaka fall där en individ går från företagande till anställning och är sjukskriven som anställd, men som med denna definition klassificerats som företagare, eller tvärtom.

Figur 9. Andel som blir sjukfrånvarande längre än två veckor år 2001–2010, efter startår



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Sjukfall för anställda och företagare i eget aktiebolag som varade mellan 15 och 21 dagar ingår inte under år 2004 och halva 2003 till följd av den då längre sjuklöneperioden. Egenföretagare med 30 karensdagar ingår heller inte i redovisningen. Företagare i eget aktiebolag med underskott i näringsverksamheten ingår inte före år 2005.

Det första som kan konstateras från figur 9 är att alla grupper följer en gemensam nedåtgående trend. Det finns påtagliga skillnader i sjukfrånvaro mellan företagare och anställda, och skillnaderna var i det

närmaste procentuellt lika stora år 2010 som år 2001.[125] Skillnaderna mellan grupperna är däremot olika för kvinnor och män. Bland kvinnor är andelen som blir sjukfrånvarande i mer än två veckor lägst bland företagare i eget aktiebolag (AB) och högst bland anställda. De senaste åren har det bland kvinnor varit nästan dubbelt så vanligt att anställda blivit sjukfrånvarande, som företagare i eget aktiebolag. Även egenföretagare blir sjukfrånvarande i klart mindre utsträckning än anställda när det gäller kvinnor. Även bland männen är företagare i eget aktiebolag minst sjukfrånvarande. Däremot har det under de senaste åren funnits små skillnader i andelen som når dag 15 i ett sjukfall mellan anställda, egenföretagare och kombinatörer.[126]

De funna skillnaderna och likheterna i ersatt sjukfrånvaro mellan företagare och anställda skulle kunna förklaras av andra faktorer än om man är företagare eller anställd (sysselsättningen). Av kapitel 4 framgick det till exempel att företagare i genomsnitt är äldre än anställda. Därmed kan företagarna förväntas ha högre risk att bli sjukfrånvarande. Även antalet anställda på arbetsplatsen kan ha betydelse. För att det ska gå att urskilja vilken betydelse sysselsättningen har för risken för sjukfrånvaro, redovisas nedan resultatet från en statistisk analys, där risken att bli sjukfrånvarande längre än två veckor analyseras med hänsyn tagen till sådana skillnader. I nedanstående tabell redovisas så kallade oddskvoter för de fem grupperna från denna analys. Dessa visar risken att bli sjukfrånvarande längre än två veckor i förhållande till anställda år 2009.[127] En oddskvot som är större än 1 anger en högre risk och en oddskvot mindre än 1 anger en lägre risk än referensgruppens, i det här fallet anställda. Resultatet för hela modellen redovisas i tabell B7 i bilaga 1.

[125] Skillnaderna mellan grupperna förändras inte nämnvärt om hänsyn också tas till antalet sjukfall per sjukskriven individ. Företagare som driver eget aktiebolag har något färre sjukfall per sjukskriven än övriga.

[126] Dessa resultat kvarstår även när sjukfall 30 dagar eller längre studeras, med hänsyn tagen till sjuklöneperioden på 21 dagar mellan juli 2003 och december 2004.

[127] År 2009 studeras med anledning av att det är det sista helåret med det äldre regelverket. Vilken betydelse reformen juli 2010 har haft för sjukfrånvaron kommer att studeras i en kommande ISF-rapport.

Tabell 4. Oddskvoter för risken att bli sjukfrånvarande längre än två veckor år 2009 i jämförelse med anställda

	Kvinnor		*Män*	
Egenföretagare	0,83*	(0,65*)	0,94*	(1,13*)
Eget AB	0,65*	(0,53*)	0,65*	(0,67*)
Kombinatörer B	1,01	(0,82*)	1,09*	(1,17*)
Kombinatörer A	0,90*	(0,82*)	0,89*	(0,85*)
Anställda (ref)	1		1	

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Signifikanta skattningar i jämförelse med anställda anges med * (p<0,01).
Egenföretagare med 30 karensdagar ingår inte i denna analys. Oddskvoter inom parentes anger resultat från en modell utan kontroll av andra faktorer.
Övriga förklarande variabler: ålder, inkomst, födelseregion, bostadsort, utbildningsnivå, bransch och antal barn 0-11 år.

Resultatet visar att företagare överlag har en lägre risk än anställda för sjukfrånvaro längre än två veckor. Bland männen var egenföretagare sjukfrånvarande i något större utsträckning än anställda år 2009. Men när man tar hänsyn till skillnader i bakomliggande riskfaktorer, till exempel ålder, bransch och antal anställda på arbetsplatsen, är risken för sjukfrånvaro något lägre för egenföretagare. Det var endast företagare med anställning som bisyssla som år 2009 hade en högre risk än anställda för sjukfrånvaro längre än två veckor. Lägst risk för sjukfrånvaro har företagare i eget aktiebolag.

Resultatet visar vidare att skillnaden mellan kvinnor och män vad gäller sysselsättning, som framgår av figur 9, till stor del försvinner vid hänsyn tagen till bakomliggande riskfaktorer. Det är således de skillnader mellan kvinnor och män som beskrevs i kapitel 4, som förklarar en stor del av könsskillnaderna i ersatt sjukfrånvaro mellan företagare och anställda i figur 9. Detta resultat ska emellertid inte förväxlas med de skillnader i sjukfrånvaro som generellt finns mellan kvinnor och män. En separat analys visar att risken för sjukfrånvaro längre än två veckor bland företagare år 2009 var 39 procent högre bland kvinnor än bland män (29 procent för egenföretagare exklusive kombinatörer). Denna könsskillnad är något mindre bland företagare än i befolkningen generellt.

5.2 Stor skillnad i sjukfrånvaro inom företagarkollektivet

Företagare är precis som anställda en heterogen grupp, vilket exemplifieras i kapitel 4. Företagare är exempelvis aktiva i olika branscher, och bland företagare finns en högre andel utrikesfödda än bland anställda. I detta avsnitt redovisas hur den ersatta sjukfrånvaron skiljer sig åt i några av dessa avseenden.

Lägre sjukfrånvaro för företagare i eget aktiebolag i samtliga branscher

Det finns en stor skillnad inom vilka branscher företagare i olika företagsformer och anställda arbetar (se tabell B2 i bilaga 1). Av tabell 5 framgår även att skillnaden i sjukfrånvaro är påtaglig både mellan branscher och mellan företagare och anställda inom olika branscher. Högst sjukfrånvaro generellt återfinns inom näringsgrenarna bygg, transport och magasinering, vård och omsorg samt uthyrning och fastighet. Sjukfrånvaron är däremot relativt låg inom näringsgrenarna information och kommunikation, handel, juridik och ekonomi samt hotell och restaurang.

Tabell 5. Andel (procent) som blir sjukfrånvarande längre än två veckor efter bransch år 2009

Näringsgren	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	5,8	5,0	6,5	5,7	5,7
C Tillverkning	7,4	4,1	7,6	5,6	6,6
F Bygg	9,1	5,6	8,9	6,8	7,4
G Handel m.m.	5,5	3,7	6,4	5,7	6,5
H Transport och magasinering	8,3	4,9	8,9	8,0	9,0
I Hotell och restaurang	5,2	5,2	6,4	6,5	6,2
J Information och kommunikation	3,1	2,2	4,3	3,8	4,2
K Finans och försäkring	3,0	2,3	3,3	5,2	5,2
L Fastighet	6,5	3,7	7,3	5,2	6,9
M Juridik, ekonomi m.m.	5,4	3,6	6,1	4,6	4,6
N Uthyrning, fastighet m.m.	7,1	5,0	8,6	7,0	8,8
P Utbildning	5,4	3,7	6,1	6,2	8,9
Q Vård och omsorg	7,2	4,6	8,1	8,6	10,9
R Kultur, nöje och fritid	4,9	4,6	6,2	5,5	7,1
S Annan serviceverksamhet	6,1	5,2	7,9	6,4	7,5
Samtliga	6,4	4,2	7,1	6,2	7,7

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Branscher med färre än 100 verksamma företagare redovisas inte.

Inom flertalet branscher är det stor skillnad i sjukfrånvaro mellan egenföretagare, företagare i eget aktiebolag och anställda. Inom exempelvis vård och omsorg har egenföretagare och företagare i eget aktiebolag betydligt lägre sjukfrånvaro än anställda. Inom byggsektorn är däremot förhållandena de omvända. Där har egenföretagare, både kvinnor och män, drygt 20 procent högre andel sjukfrånvarande än anställda. Företagare i eget aktiebolag har 25 procent lägre andel sjukfrånvarande än anställda i byggsektorn. Faktum är att företagare i eget aktiebolag har en lägre sjukfrånvaro än andra företagare i samtliga branscher. Det är endast inom hotell och restaurang som det finns

små skillnader mellan egenföretagare och företagare i eget aktiebolag, när det gäller sjukfrånvaro längre än två veckor.

Högre sjukfrånvaro bland företagare i storstäder

Generellt är det numera små skillnader i sjukfrånvaro mellan olika delar av landet. Tidigare har individer boende i Norrlandslänen och glesbygdsområden haft en klart högre sjukfrånvaro än i övriga delar av Sverige, men dessa skillnader är inte längre lika påtagliga.[128] Kvinnor boende i Stockholmsområdet har en något högre sjukfrånvaro, allt annat lika, än kvinnor i övriga delar av landet (se tabell B7 i bilaga 1). Liknande skillnader finns om man enbart ser till företagare. Företagare boende i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö har en högre risk för sjukfrånvaro längre än 30 dagar än företagare boende i andra delar av landet (se tabell B8 i bilaga 1). Det gäller i första hand för kvinnor men till viss del även för män.

Högre sjukfrånvaro bland utrikesfödda företagare

Analysen av risken att bli sjukfrånvarande längre än två veckor bland alla försäkrade visar att det finns relativt små skillnader mellan individer födda i olika delar av världen. Det är endast män födda utanför EU som avviker med klart högre sjukfrånvaro. Även individer från de nordiska länderna utanför Sverige har en något högre sjukfrånvaro (se tabell B7 i bilaga 1). Bland företagare (kvinnor och män) är emellertid skillnaderna mellan individer födda i olika delar av världen större, alltså även vid hänsyn tagen till bakomliggande riskfaktorer (se tabell B8 i bilaga 1).

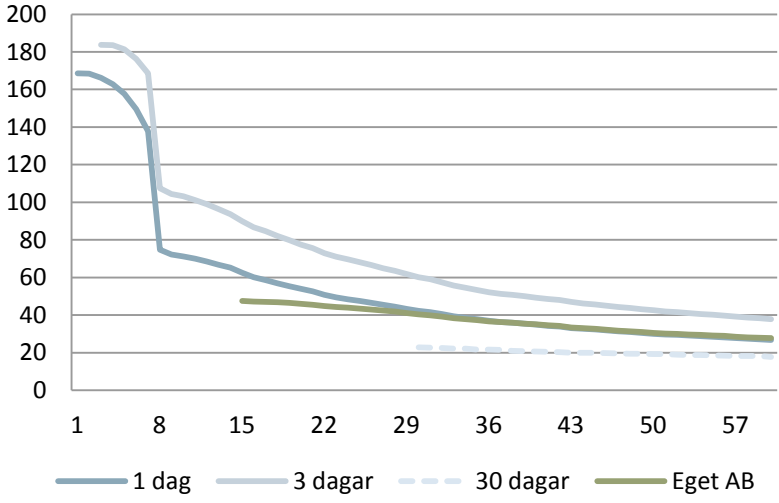
5.3 Karenstiden har inverkan på sjukfrånvaron

Mot bakgrund av det som tidigare har redovisats om val av karenstid, är det av intresse att undersöka hur den faktiska sjukfrånvaron skiljer sig mellan företagare med olika längder på karenstiden. Karenstiden kan höja tröskeln att sjukanmäla sig, och en längre karenstid medför en högre sådan tröskel. Valfriheten beträffande längden på karenstiden borde också medföra att det är personer som av olika anledningar på förhand löper lägre risk att bli sjukskrivna som väljer en

[128] ISF (2010).

längre karenstid. Risken att bli sjukskriven kan därmed förväntas vara lägre ju längre karenstid man har. I avsnitt 4.3 konstaterades dock att det framför allt är skevheten i avgifterna för de olika alternativen och den troligtvis bristande kännedomen om sjukförsäkringen, som har gjort att det i första hand inte är skillnaden i risktagande som varit vägledande för valet av karenstid. I figur 10 redovisas antal sjukfall per 1 000 försäkrade för respektive grupp, fördelat över olika sjukfallslängder.

Figur 10. Antal sjukfall per 1 000 försäkrade och år efter sjukfallslängd (dagar) år 2006–2009



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Kombinatörer ingår inte i redovisningen.

Av figuren framgår inledningsvis att ersatt sjukfrånvaro är ungefär lika vanligt förekommande bland egenföretagare med 1 och 3 karensdagar, trots att frånvaroperioder som är kortare än 3 dagar inte ingår i redovisningen för dem med 3 karensdagar. I genomsnitt hade de under åren 2006–2009 cirka 170 sjukfall per 1 000 försäkrade och år (det vill säga i genomsnitt 17 procent sjukfrånvarande av egenföretagarna årligen). Det går också att urskilja att det är något färre som når dag 7 i sjukfallet bland dem med 1 karensdag.

Nästan hälften av alla sjukfall som når dag 7 når inte dag 8, det vill säga avslutas efter exakt en veckas sjukfrånvaro. Det förefaller sannolikt att kravet på läkarintyg från och med dag 8 har något med detta

att göra. Den slutsatsen drogs också i Socialförsäkringsutredningens promemoria, där jämförelser också gjordes med korttidsfrånvaron bland anställda.[129] Det faktum att många sjukfall bland egenföretagare varade precis en vecka, var vidare en anledning till att utredningen om trygghetssystemen för företagare föreslog att grundkarensen skulle höjas till 7 dagar för egenföretagare.[130]

Företeelsen att friskskriva sig dagen innan ett läkarintyg behövs är inte unik för företagare. I ett experiment, analyserat i en rapport från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), fann man ett direkt sådant samband bland anställda.[131] Resultaten från socialförsäkringsutredningen tyder ändå på att problematiken är större för egenföretagare och arbetslösa. En förklaring till detta är troligtvis att det saknas en kontrollinstans utöver individen själv, i sjukfallets inledning. För en anställd utgör arbetsgivaren och kollegorna en kontrollinstans.

Vidare är det tydligt, att de som hade valt 3 dagars karenstid är den grupp egenföretagare som i störst utsträckning är sjukfrånvarande längre än en vecka. Dessa skillnader kvarstår även vid hänsyn tagen till bakomliggande riskfaktorer såsom bransch, ålder med mera (se tabell B8 i bilaga 1). Den lägre ersatta sjukfrånvaron bland dem med 1 karensdag beror troligtvis i första hand på vad som redan berörts, nämligen att det bland dessa troligen finns en selektion av personer som inte väljer karenstid med sämre kunskap om sjukförsäkringen. Det kan handla om egenföretagare som inte anser sig ha tid att sätta sig in i regelverket, möjligen med anledning av att de ändå inte ser hur verksamheten skulle klara av ens en kortare tids frånvaro. De upplever kanske att sjukdom får hanteras på något annat sätt när den inträffar. Det skulle därmed i sådana fall kunna finnas många med en karensdag som hade valt den längsta karenstiden, om de hade känt till den. De som inte känner till att man kan välja karenstid torde också ha sämre kännedom om vilka möjligheter de har som egenföretagare att vara sjukskrivna över huvud taget.

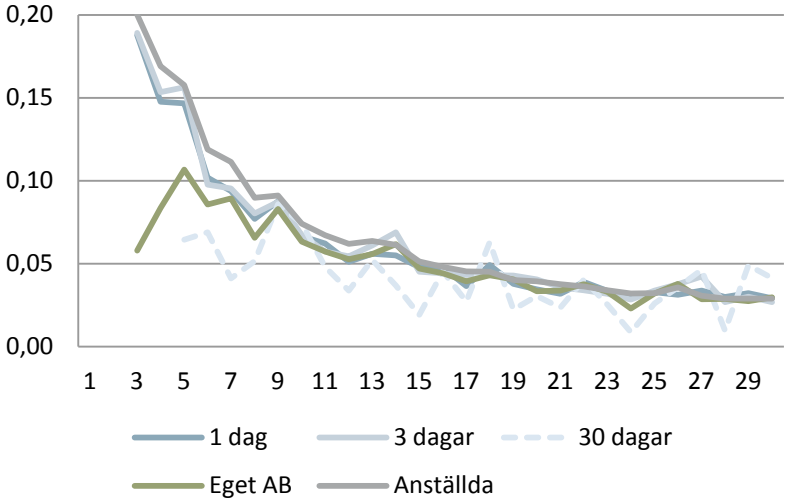
Av dem som däremot har gjort ett aktivt val, tenderar en längre karenstid att sammanfalla med en lägre andel sjukfrånvarande. Det är ett väntat resultat mot bakgrund av tidigare resonemang om den selektion av egenföretagare med lägre risk för sjukfrånvaro som väljer längre karenstid. Sannolikheten att passera dag 30 i sjukfallet är

[129] Viklund m.fl. (2006).
[130] SOU 2008:89, s. 177.
[131] Hesselius m.fl. (2005).

klart lägst bland dem som har haft 30 karensdagar. Företagare i eget aktiebolag, som i och med sjuklöneansvaret i praktiken har 14 karensdagar (se tidigare resonemang i avsnitt 2.2), återfinns i figur 10 mitt emellan dem som har 3 och 30 karensdagar. Detta samband väcker frågan om det är sjuklöneansvaret i sig som gör att företagare i eget aktiebolag generellt är sjukskrivna i mindre utsträckning än övriga grupper. Några sådana slutsatser kan inte dras enbart utifrån denna analys, men det kan inte uteslutas att sjuklöneperioden har en avskräckande effekt för företagare i eget aktiebolag.

Det finns inte bara skillnader i risken att bli sjukfrånvarande mellan företagare med olika lång karenstid, utan också skillnader i längden på sjukfrånvaron. Som framgår av figur 10 är lutningen på kurvorna olika mellan de olika karenstidsalternativen. Det innebär att sjukfallen avslutas i olika takt. För att tydliggöra detta redovisas i figur 11 utflödessannolikhet för perioden 2006–2009 mellan grupper med olika karenstider. Detta mått relaterar antalet individer som under en vecka (7-dagarsperiod) avslutar ett sjukfall till dem som har ett pågående sjukfall i början av samma vecka.

Figur 11. Utflödessannolikhet per sjukfallslängd (veckor) efter karenstid år 2006–2009



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Kombinatörer ingår inte i denna redovisning.

Av de anställda och de egenföretagare med 1 och 3 karensdagar som når den tredje sjukveckan, är det cirka 20 procent som tillfrisknar före den veckans (7-dagarsperiod) slut. Bland företagare i eget aktiebolag är motsvarande andel endast 6 procent. Dessa företagare når upp i samma utflödessannolikhet som egenföretagare med 1 och 3 karensdagar och anställda först efter 6 veckors sjukfrånvaro. Motsvarande tid för egenföretagare med 30 karensdagar är cirka 9 veckor. Först därefter tillfrisknar de i ungefär samma takt.[132] Företagare i eget aktiebolag och egenföretagare med 30 karensdagar har därmed i genomsnitt haft något längre sjukfall, till följd av en lägre andel korta sjukfall (vid hänsyn tagen till sjuklöneperioden och karenstiden).

Orsakerna till detta mönster kan vara flera. En tänkbar förklaring är att detta är ett tecken på en högre sjuknärvaro bland företagare med längre karenstid. Denna sjuknärvaro skulle kunna uppstå på flera sätt. Om karenstiden höjer tröskeln för att sjukanmäla sig, kan det även gälla en egenföretagare som bedömer att han eller hon kommer att vara sjuk något längre än karenstiden. Den totala självrisken för en individ med 30 karensdagar som är sjuk i 40 dagar är fortfarande hög, eftersom endast 10 dagar ersätts. Om egenföretagaren inte har råd med detta kan denna känna sig tvungen att arbeta ändå.

En annan tänkbar förklaring till ett eventuellt underutnyttjande kan vara att en individ medvetet eller av okunskap inte sjukanmäler sig från dag 1. Oavsett vilken karenstid en egenföretagare har, ska denna sjukanmäla sig till Försäkringskassan dag 1 i sjukfallet. En egenföretagare med 30 karensdagar, som blir sjuk och förväntar sig att tillfriskna inom 3 veckor, kan då välja att inte sjukanmäla sig, eftersom sjukpenning aldrig tros bli aktuellt. Om han eller hon sedan tillfrisknar först efter fem veckor, är det i regel för sent att sjukanmäla sig. Det skulle därmed kunna finnas ett högre underutnyttjande av sjukförsäkringen bland dem med längre karenstid. Att sjuknärvaro förekommer bland företagare konstaterades i avsnitt 3.4.

Det påträffade mönstret kan emellertid också vara ett tecken på det motsatta problemet, nämligen överutnyttjande av sjukförsäkringen.

[132] Kurvan för de med 30 karensdagar är i figuren mer skiftande än övriga, till följd av att det är färre individer i denna grupp.

Karenstiden kan i sig medföra ett problem som i försäkringslitteraturen kallas för *moral hazard ex post*.[133] Det innebär att en person som vet sig vara försäkrad påverkas i sitt beteende när väl en skada har inträffat. Det kan exempelvis handla om en försäkringstagare med hemförsäkring som vid en brand övervärderar värdet av de tillgångar som gått förlorade, för att därigenom kunna få ut mer av sin försäkring än vad denna egentligen har rätt till.

När det gäller karenstiden i sjukförsäkringen, kan man tänka att karenstiden i sig gör att en individ vid en kortare tids sjukfrånvaro väljer att vara sjukskriven någon dag extra, om han eller hon har ett läkarintyg som fortfarande är aktuellt. Den typen av överutnyttjande av försäkringen är svår för Försäkringskassan att upptäcka, men det kan inte uteslutas att sådant överutnyttjande förekommer. Om det finns ett sådant problem, är det rimligt att tro att det beteendet skulle vara något vanligare bland individer med lång karenstid. Det som talar emot detta är att företagare ofta har starka incitament att komma tillbaka så fort som möjligt.

Alla dessa orsaker skulle kunna få sådana konsekvenser som redovisas i figur 11. Enbart utifrån dessa uppgifter går det dock inte att fastslå om det finns något belägg för någon av de nämnda hypoteserna. Frågan kommer dock att studeras något djupare i en kommande

ISF-rapport, där reglerna från och med juli 2010 studeras särskilt. Att karenstiden har någon inverkan på utfallet kan dock konstateras redan nu.

[133] För diskussion om problematiken med moral hazard i socialförsäkringen generellt, se exempelvis Socialförsäkringsutredningen (2005) och Larsson m.fl. (2005).

5.4 Företagare och anställda har liknande sjukskrivningsorsaker

De sjukdomar och skador som orsakat sjukskrivning skiljer sig inte så mycket mellan företagare och anställda. I tabell 6 redovisas diagnosfördelning bland dem med ett påbörjat sjukfall som varade i mer än två veckor år 2009.

År 2009 var den vanligaste sjukskrivningsorsaken sjukdomar i rörelseorganen bland samtliga grupper, förutom kvinnor som är kombinatörer med anställning som huvudsaklig sysselsättning.

I fråga om kvinnors sjukfrånvaro är egenföretagare underrepresenterade vid framför allt psykiska sjukdomar och graviditetsrelaterade besvär i jämförelse med anställda, medan de är överrepresenterade när det gäller skador och förgiftningar.

Mot bakgrund av att en tidigare studie från ISF (2011) inte fann några skillnader i sjukfrånvaro under graviditetens sista 3 månader mellan egenföretagare och anställda, är det förvånande att skillnaderna i sjukskrivning för graviditetsrelaterade besvär (O-diagnoser) är så pass stora i tabell 6. I den tidigare studien gjordes dock ingen uppdelning av anställda i eget aktiebolag och övriga anställda. Dessutom hanterades kombinatörer som både egenföretagare och anställda. Den här analysen visar dock att spridningen inom företagarkollektivet är relativt stor. Det är vidare något vanligare att anställda är sjukskrivna i graviditetens inledning, och att anställda får en O-diagnos vid påbörjade sjukskrivningar under graviditeten.[134] Detta förklarar därmed de till synes skilda resultaten. Slutsatsen från denna analys blir ändå att gravida företagare är sjukfrånvarande (mer än två veckor) i mindre utsträckning än gravida anställda.

När det gäller män var egenföretagare år 2009 sjukskrivna för psykiska sjukdomar i lägre grad, men i högre grad för sjukdomar i rörelseorganen i jämförelse med anställda. En förklaring till detta är att det finns många egenföretagare inom bland annat byggbranschen, där dessa sjukdomar är mer frekventa.

[134] I den tidigare ISF-rapporten konstaterades att det finns en problematik med felaktig diagnossättning för många gravida. Hälften av alla medicinska underlag som granskade saknade eller hade kunnat kompletteras med en O-diagnos. Något särskild granskning av egenföretagare gjordes inte i detta avseende då de var för få i urvalet, varför några slutsatser om problematik med diagnossättning för egenföretagare här inte kan dras.

Tabell 6. Diagnosfördelning (procent) för sjukfall längre än två veckor påbörjade år 2009

Diagnoskapitel	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
Kvinnor					
Sjukdomar i rörelseorganen	25	25	24	22	24
Psykiska sjukdomar	15	20	18	23	21
Skador och förgiftningar	15	11	11	11	9
Andningsorganens sjukdomar	5	3	6	6	6
Graviditetsrelaterade besvär	5	7	11	8	9
Tumörer	8	9	5	5	5
Cirkulationsorganens sjukdomar	3	3	2	3	3
Matsmältnings-organens sjukdomar	3	3	4	3	3
Övriga sjukdomar	21	17	20	20	19
Män					
Sjukdomar i rörelseorganen	35	31	34	29	28
Psykiska sjukdomar	10	13	12	16	16
Skador och förgiftningar	19	20	21	18	20
Andningsorganens sjukdomar	4	3	6	5	6
Tumörer	4	7	3	5	4
Cirkulationsorganens sjukdomar	8	9	5	6	7
Matsmältnings-organens sjukdomar	6	5	6	5	6
Övriga sjukdomar	14	13	13	15	15

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar
Anm.: Sjukfall utan registrerad diagnos (2–6 procent) ingår inte i redovisningen. Andelar anges inom respektive grupp separat för kvinnor och män.

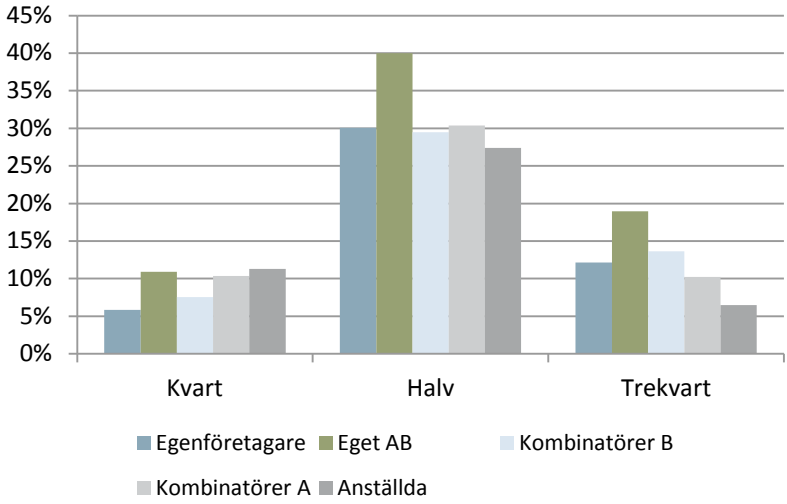
Noterbart är vidare att sjukskrivning på grund av tumör är relativt vanligare bland företagare i eget aktiebolag och bland egenföretagar-kvinnor än bland övriga. Det betyder dock inte att företagare löper

högre risk att få cancer. Andelen cancersjukfall i populationen är ungefär densamma mellan företagare och anställda (redovisas inte här). Den högre andelen beror snarare på att det är något färre sjukfall vid övriga diagnoser, vilket i sin tur möjligen beror på en högre sjuknärvaro bland i första hand företagare i eget aktiebolag.

5.5 Deltidssjukskrivning vanligast bland företagare i eget aktiebolag

Företagare i eget aktiebolag utmärker sig inte bara genom att vara sjukskrivna allra minst utan också genom att de är mest benägna att vara sjukskrivna på deltid. I figur 12 redovisas andelen som år 2009 påbörjade ett sjukfall som blev minst 15 dagar, med kvarts, halv eller trekvarts omfattning någon gång under sjukfallet. En kvarts omfattning innebär att man är sjukskriven en fjärdedel av *den ordinarie arbetstiden*, och följaktligen i regel arbetar tre fjärdedelar av densamma. En individ som i normalfallet arbetar halvtid och är helt frånvarande från det arbetet, är sjukskriven med hel omfattning.

Figur 12. Förekomst av deltidssjukskrivning bland påbörjade sjukfall längre än två veckor år 2009



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: En och samma individ kan förekomma under alla tre omfattningar, om alla dessa vid olika tidpunkter används under ett och samma sjukfall.

Det är tydligt att företagare i eget aktiebolag är sjukskrivna på halv och tre fjärdedels omfattning i större utsträckning än övriga. Av alla företagare i eget aktiebolag som var sjukfrånvarande i minst två veckor år 2009, var omkring 40 procent sjukskrivna på deltid någon gång under sjukfallet. För övriga var motsvarande andel 30 procent. Många av dessa företagare använder också deltidssjukskrivning som en successiv nedtrappning från en heltidssjukskrivning, där 31 procent minskade omfattningen gradvis minst en gång innan sjukfallet avslutades. För anställda var motsvarande andel 19 procent. Möjliga förklaringar till detta resultat kan vara att företagare har starkare drivkrafter till snabbare återgång och lättare att anpassa arbetssituationen i takt med tillfrisknandet. Det förklarar dock inte varför företagare med olika företagsformer skiljer sig så åt.

5.6 Sammanfattning och slutsatser

Den analys som gjorts visar att det finns vissa skillnader i ersatt sjukfrånvaro längre än två veckor mellan företagare och anställda. Företagare blir sjukfrånvarande med ersättning från den allmänna sjukförsäkringen i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning i lägre utsträckning än anställda. Längden på sjukfrånvaroperioderna (sjukfallen) är vidare snarlika mellan företagare och anställda. Företagare får därmed som kollektiv ersättning från sjukförsäkringen i mindre utsträckning än anställda.

Sjukfrånvaron skiljer sig dock betydligt åt inom företagarkollektivet. Framför allt finns det en skillnad mellan företagare med olika företagsformer, och mellan egenföretagare med olika lång karenstid i sjukförsäkringen. Skillnaderna mellan företagare med olika företagsformer är intressant mot bakgrund av det finns skillnader i vilka regler som gäller i socialförsäkringen mellan egenföretagare (som bedriver enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag) och företagare i eget aktiebolag. Skillnaderna mellan egenföretagare med olika lång karenstid är intressant mot bakgrund av att detta kan tänkas bero på karenstiden i sig.

Egenföretagare är sammantaget sjukfrånvarande med ersättning från den allmänna sjukförsäkringen i något lägre utsträckning än anställda. Det är framför allt egenföretagarkvinnor som avviker med en lägre sjukfrånvaro än anställda kvinnor. Bland män har däremot egenföretagare haft en något högre sjukfrånvaro än anställda.

Egenföretagare är emellertid något äldre än anställda och är inte verksamma i samma branscher. Om hänsyn tas till skillnader i sådana bakomliggande faktorer så att betydelsen av att vara egenföretagare urskiljs, blir resultatet att även egenföretagarmän löper en något lägre risk att vara sjukfrånvarande längre än två veckor. För kvinnor minskar skillnaderna mellan egenföretagare och anställda när hänsyn tas till bakomliggande faktorer.

Företagare i eget aktiebolag avviker med en klart lägre sjukfrånvaro än anställda och övriga företagare i samtliga branscher. De som blir sjukfrånvarande är också i högre grad än övriga grupper sjukskrivna på deltid. Företagare har ett sjuklöneansvar under de två första veckorna i en sjukperiod gentemot sina anställda. Företagare i eget aktiebolag har även det gentemot sig själva som försäkrade individer, eftersom de i socialförsäkringen ses som anställda i sitt företag. En hypotes är att deras lägre sjukfrånvaro delvis kan bero på detta sjuklöneansvar.

Egenföretagare har möjlighet ett välja en längre karenstid i sjukförsäkringen. En längre karenstid sammanfaller med en lägre andel sjukfrånvarande. En längre karenstid sammanfaller även med något längre sjukfall. Detta kan vara ett tecken på såväl ett underutnyttjande som ett överutnyttjande av sjukförsäkringen bland egenföretagare med längre karenstid.

6 Vård av barn bland företagare och anställda

Tillfällig föräldrapenning (TFP) för vård av barn (vanligen förkortat VAB) har under den studerade perioden beräknats annorlunda för egenföretagare än för anställda och företagare som driver eget aktiebolag (AB). Mot bakgrund av detta, redovisas i detta kapitel skillnader i uttaget av tillfällig föräldrapenning mellan anställda och företagare, samt mellan företagare med olika företagsformer. Om partnerns sysselsättning har betydelse för benägenheten att utnyttja TFP för vård av barn undersöks också.

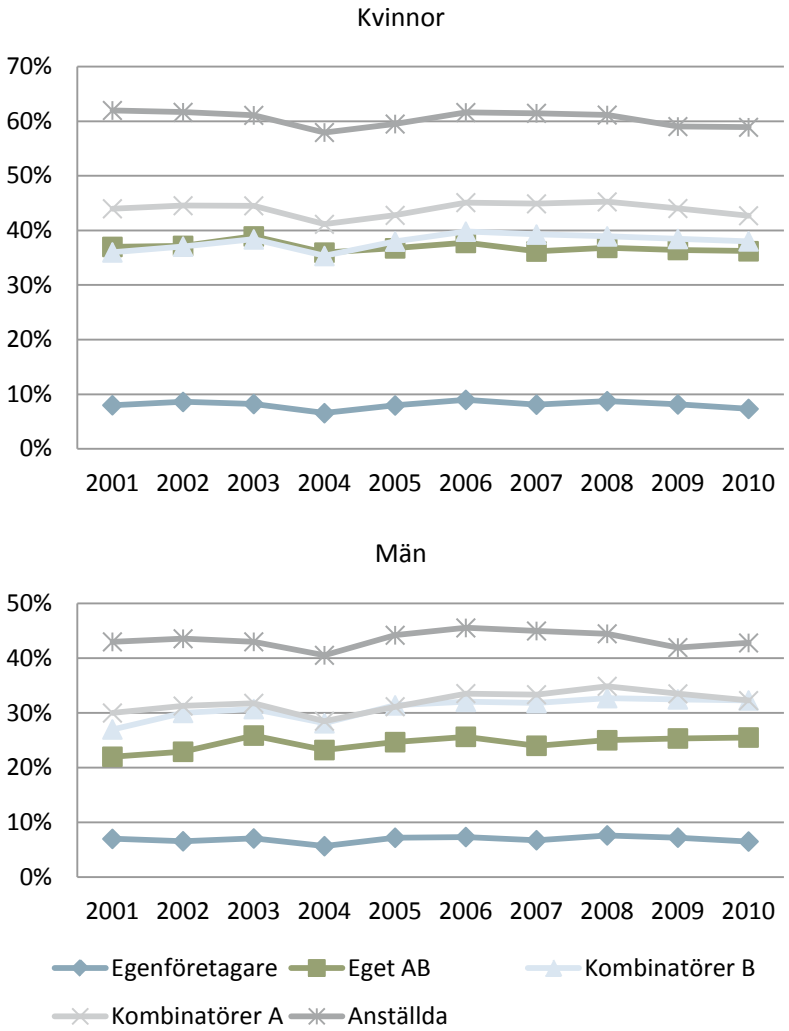
6.1 Lägre uttag av tillfällig föräldrapenning bland företagare än bland anställda

I figur 13 presenteras inledningsvis hur uttaget av TFP varierat sedan år 2001.[135] Av diagrammen framgår det att mer än hälften av alla anställda kvinnor och knappt hälften av alla män med barn yngre än 12 år årligen har tagit ut TFP. Egenföretagarna har under den studerade tidsperioden använt TFP i betydligt mindre utsträckning än övriga grupper. Variationen över tid är liten för samtliga grupper.

Denna bild skiljer sig inte nämnvärt, om man tar hänsyn till skillnader mellan företagare och anställda vad gäller antalet ersatta dagar med TFP (se figur B2 i bilaga 1). Bland föräldrar som tar ut TFP har företagare i eget aktiebolag och kombinatörer med företagande som huvudsaklig sysselsättning något fler ersatta dagar än övriga.

[135] Dessa uppgifter avser såväl tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn och när ordinarie vårdare är sjuk.

Figur 13. Andel av försäkrade med barn yngre än 12 år med uttag av TFP under respektive år



Källa: Försäkringskassan STORE & MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Generellt sett tar kvinnor ut mer TFP än vad män gör. Bland anställda har männens uttag av TFP under perioden i genomsnitt varit 70 procent av kvinnornas. Liknande könsfördelning gäller även bland företagare i eget aktiebolag. Bland egenföretagare är däremot andelen kvinnor endast marginellt större än andelen män. Det kan, delvis bero på ett allmänt lågt nyttjande av TFP bland egenföretagare.

De påträffade skillnaderna mellan företagare och anställda förändras inte nämnvärt, när man tar hänsyn till bakomliggande riskfaktorer (se tabell 7), enligt samma metod som användes för sjukpenning (se avsnitt 5.1). Skillnaderna minskar något men det är ändå betydligt vanligare att en anställd tar ut TFP än att en egenföretagare gör det. Resultatet för hela modellen redovisas i tabell B9 i bilaga 1.

Tabell 7. Oddskvoter för sannolikheten att använda TFP för vård av barn år 2009 i jämförelse med anställda

	Kvinnor		*Män*	
Egenföretagare	0,15*	(0,06*)	0,24*	(0,11*)
Eget AB	0,55*	(0,40*)	0,58*	(0,47*)
Kombinatörer B	0,79*	(0,43*)	0,96*	(0,67*)
Kombinatörer A	0,68*	(0,55*)	0,79*	(0,70*)
Anställda (ref)	1		1	

Källa: Försäkringskassan STORE & MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Oddskvoter inom parentes anger resultat från en modell utan kontroll av andra faktorer. Signifikanta skattningar i jämförelse med anställda anges med * (p<0,01). Övriga förklarande variabler: ålder, inkomst, födelseregion, utbildningsnivå, bransch, civilstånd, antal barn 0-6 respektive 7-11 år, bostadsort och antal anställda på arbetsstället.

I analysen ovan har hänsyn tagits till bland annat antalet anställda på arbetsplatsen. Anledningen är att möjligheterna att vara frånvarande med sjukt barn kan vara mindre om man bara har ett fåtal kollegor. Detta bekräftas också av den statistiska analysen (se tabell B9 i bilaga 1). En individ som arbetar på en arbetsplats med minst 10 anställda, har högre sannolikhet att ta ut TFP än individer på arbetsplatser med ingen eller färre än 10 anställda, så kallade *mikroföretag*.

6.2 Vård av barn hanteras inom familjen

Partnerns sysselsättning har stor betydelse

Att vårda ett sjukt barn är en angelägenhet för hela familjen, och det beslut som fattas om vem som stannar hemma för att vårda barnet är även beroende av partnerns möjlighet att avstå från förvärvsarbete. Det finns forskningsresultat som tyder på att den i ett föräldrapar som har den starkare förhandlingspositionen tar ut tillfällig föräldra-

penning i mindre utsträckning.[136] Kortare frånvaro kan potentiellt få större konsekvenser för en företagares verksamhet, och därmed också familjen ekonomiskt. Det kan därmed ge företagare en starkare sådan förhandlingsposition. Stöd för dessa resonemang ges i tabell 8, där kvinnors (och indirekt mäns) andel av de dagar som ersatts under 2009 fördelat på den egna och partnerns sysselsättning redovisas.[137]

Tabell 8. Kvinnors andel (procent) av dagar med TFP år 2009 efter partnerns sysselsättning

	Mannens sysselsättning				
Kvinnans sysselsättning	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
Egenföretagare	70	30	35	29	23
Eget AB	88	70	61	64	57
Kombinatörer B	85	65	64	54	53
Kombinatörer A	87	66	64	64	60
Anställda	91	76	70	68	65

Källa: Försäkringskassan STORE & MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Resultatet visar otvetydigt att det är kvinnan i ett föräldrapar som oftare stannar hemma när barnet blir sjuk. I föräldrapar där kvinnan är anställd och mannen är egenföretagare är det i genomsnitt kvinnan som tar ut 9 av 10 dagar med tillfällig föräldrapenning. Det är endast om kvinnan är egenföretagare och mannen inte är det, som mannen oftare får ersättning för vård av barn. Detsamma gäller alltså inte i föräldrapar, där kvinnan är företagare i eget aktiebolag och mannen är anställd.

Detta resultat går i linje med tidigare studier om föräldrars syn på ansvarsfördelningen i hemmet. Anställda kvinnor som lever med en företagare uppger mer sällan en jämställd arbetsdelning vad gäller hushållsarbetet. Män som har en företagande partner upplever i stället en mer jämställd arbetsdelning.[138] En mer jämställd fördelning av hushållsarbetet, inklusive att ta hand om barnen, torde öka sannolikheten till ett jämnare uttag av tillfällig föräldrapenning.

[136] Meyer (2007).
[137] Tabell 8 är baserad på den delpopulation där båda föräldrarna till ett barn kunnat identifieras. Det finns ett bortfall i Försäkringskassans register på cirka 2 procent.
[138] Anxo m.fl. (2011), s. 277f.

Få använder sig av möjligheten att överlåta rätten till tillfällig föräldrapenning till någon anhörig

Om ett barn blir sjuk och behöver stanna hemma, men ingen av föräldrarna har möjlighet att göra det, finns möjligheten att överlåta rätten till tillfällig föräldrapenning till någon anhörig. Denna möjlighet används dock i liten utsträckning. Av alla ersatta dagar med tillfällig föräldrapenning år 2009 utbetalades drygt 1 procent till någon annan än barnets föräldrar.[139] Några signifikanta skillnader i överlåtna dagar mellan föräldrar där minst en är egenföretagare och andra föräldrar har inte påträffats. I vilken utsträckning någon annan än föräldrarna vårdar barnet utan ersättning från Försäkringskassan behövs vidare studier om.

6.3 Stor variation inom företagarekollektivet

Bransch är av stor betydelse

Bland såväl företagare som anställda finns det en relativt stor spridning mellan branscher vad gäller benägenheten att stanna hemma för vård av barn med TFP (se tabell 9). Det går att urskilja vissa tecken på en större skillnad mellan branscher för egenföretagare än för anställda.

[139] ISF:s beräkningar. Om ersättning ges till vårdnadshavare som inte är barnets biologiska föräldrar har här inte studerats.

Tabell 9. Andel föräldrar (procent) med uttag av TFP efter bransch år 2009

Näringsgren	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	6	18	28	27	35
C Tillverkning	9	25	37	43	49
F Bygg	12	29	42	36	47
G Handel m.m.	5	24	29	35	48
H Transport och magasinering	7	24	30	31	42
I Hotell och restaurang	4	21	15	20	35
J Information och kommunikation	13	36	42	40	45
L Fastighet	6	29	35	35	47
M Juridik, ekonomi m.m.	12	31	45	39	48
N Uthyrning, fastighet m.m.	9	29	35	38	47
P Utbildning	8	32	29	43	62
Q Vård och omsorg	9	23	36	42	55
R Kultur, nöje och fritid	11	26	37	31	42
S Annan serviceverksamhet	7	31	36	31	44
Samtliga	8	27	34	37	51

Källa: Försäkringskassan STORE & MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Branscher med färre än 100 verksamma företagare redovisas inte.

Skillnaderna i uttag av TFP är påtagliga mellan egenföretagare och anställda i samtliga branscher. Inom hotell- och restaurangverksamheten är egenföretagares uttag av TFP endast en tiondel av anställdas. De minsta skillnaderna mellan egenföretagare och anställda återfinns inom näringsgrenarna information och kommunikation, bygg, kultur samt juridik, ekonomi med mera. Egenföretagares uttag av TFP är i dessa branscher cirka en fjärdedel av anställdas.

Detta gäller även skillnaderna mellan egenföretagare och företagare i eget aktiebolag. Branschskillnaderna mellan företagarkvinnor och företagarmän är i hög grad desamma som ovan (se tabell B10 i bilaga 1).

Tillfällig föräldrapenning tas främst ut av inrikesfödda

Analysen av sannolikheten för föräldrar att ta ut tillfällig föräldrapenning under 2009 bland alla försäkrade visar att det finns stora skillnader mellan individer födda i olika delar av världen. Det är vanligare att kvinnor och män födda i Sverige tar ut tillfällig föräldrapenning för vård av barn än utrikesfödda (se tabell B9 i bilaga 1). Allra lägst uttag av TFP återfinns bland individer födda utanför EU. Företagare avviker inte i någon större utsträckning i detta avseende (se tabell B10 i bilaga 1).

Val av karenstid i sjukförsäkringen och uttag av tillfällig föräldrapenning

I tidigare kapitel redogjordes för det faktum att egenföretagare kan välja att ha en längre karenstid i sjukförsäkringen (se avsnitt 2.2) och att det finns vissa skillnader i ersatt sjukfrånvaro mellan företagare med olika lång karenstid (se avsnitt 5.3). Val av karenstid i sjukförsäkringen borde inte påverka uttaget av TFP. En längre karenstid kan dock tänkas påverka incitamenten för en egenföretagare att vid korttidssjukfrånvaro försöka få TFP i stället. Den typen av överutnyttjande av föräldraförsäkringen är svår för Försäkringskassan att kontrollera och det kan inte uteslutas att överutnyttjande förekommer.

Resultatet från den statistiska analysen visar att hypotesen ovan åtminstone inte kan förkastas. Egenföretagare med 1 karensdag (grundkarensen) har lägre risk att nyttja TFP än egenföretagare med 3 karensdagar och företagare i eget aktiebolag. Det gäller både kvinnor och män (se tabell B10 i bilaga 1). Tidigare har det dock argumenterats för att det bland dem med grundkarens finns en selektion av egenföretagare med sämre kännedom om socialförsäkringen. Skulle det vara så, skulle det även kunna medföra ett lägre nyttjande av TFP. Några slutsatser om vad som orsakar dessa skillnader kan således inte dras utifrån denna redovisning. Frågan om karenstiden i sjukförsäkringen har inverkan på uttaget av TFP kommer att studeras närmare i en kommande ISF-rapport där de nya reglerna från och med juli 2010 analyseras särskilt.

6.4 Sammanfattning

Resultatet från denna analys är otvetydigt att egenföretagare (med inkomst från enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag) använder tillfällig föräldrapenning för vård av barn i klart mindre utsträckning än övriga studerade grupper. Uppdelat på verksamma branscher är egenföretagarnas uttag mellan en tiondel och en fjärdedel av anställdas. Det vore orimligt att tro att dessa skillnader beror på skillnader i barnens sjuklighet. För egenföretagare som kombinerar företagandet med anställning är skillnaderna i jämförelse med anställda betydligt mindre. Detsamma gäller företagare i eget aktiebolag.

Ett annat slående resultat är att det oftast är kvinnan i ett föräldrapar som tar ut tillfällig föräldrapenning för vård av barn, men det gäller inte när kvinnan är egenföretagare och mannen inte är det. Detta kan också delvis förklara det lägre uttaget av tillfällig föräldrapenning för egenföretagare generellt. I föräldrapar, där ena föräldern är egenföretagare och den andra är anställd, är det oftast den anställda (oavsett kön) som stannar hemma när barnet är sjuk. Partnerns sysselsättning verkar därmed ha stor betydelse för benägenheten eller möjligheten för en egenföretagare att stanna hemma för vård av barn.

7 Diskussion

Den analys som gjorts visar att företagare har en något lägre sannolikhet än anställda att vara sjukfrånvarande med ersättning från den allmänna sjukförsäkringen, och att företagare har en klart lägre sannolikhet än anställda att ta ut tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Baserat på tidigare studier finns det inget som tyder på att dessa skillnader i sjukfrånvaro beror på att företagare är en starkt avvikande grupp avseende hälsa jämfört med anställda. Det finns heller ingen anledning att tro att skillnaderna i uttag av tillfällig föräldrapenning beror på att barn till anställda blir sjuka så mycket mer än barn till företagare. I detta avslutande kapitel diskuteras om skillnaderna i nyttjande av socialförsäkringen kan bero på skillnader i efterfrågan på inkomstbortfallsförsäkringar eller om de kan bero på skillnaderna i socialförsäkringens utformning. Slutligen görs några avslutande reflektioner.

7.1 Har företagare en lägre efterfrågan på inkomstbortfallsförsäkringar än anställda?

Det klart lägre uttaget av tillfällig föräldrapenning bland företagare skulle kunna vara ett utryck för att företagare inte efterfrågar en inkomstbortfallsförsäkring för vård av barn i lika hög grad som anställda. En lägre efterfrågan skulle kunna grunda sig i att företagare i högre grad än anställda har en verksamhet där det inte är möjligt att med kort framförhållning stanna hemma för vård av barn. Vård av barn hanteras av såväl praktiska som ekonomiska skäl på andra sätt.

Ett exempel på alternativ lösning är att låta sin partner stanna hemma. I analysen har det framkommit att företagare som har en partner som är anställd tar ut en lägre andel av alla ersatta dagar för vård av barn än andra företagare. Detta mönster är tydligast för egenföretagare,

men till viss del finns sambandet även för företagare i eget aktiebolag.

Andra exempel på alternativa lösningar är att jobba hemifrån eller att låta barnet följa med till jobbet. I en undersökning riktad till företagare uppger de svarande, framför allt kvinnor, att de ofta låter barnet följa med till arbetet när det inte kan vara på förskolan eller i skolan på grund av sjukdom.[140] I en intervjuundersökning uppger vidare flera kvinnor att de har skaffat sig en större anpassningsbarhet genom att distansarbeta i hemmet.[141] Ett resultat från denna studie är att lantbrukare och egenföretagare inom näringsgrenarna handel liksom hotell och restaurang avviker med lägst uttag av tillfällig föräldrapenning. En möjlig tolkning av detta är att det är exempel på branscher där möjligheten att vara frånvarande och samtidigt hålla igång verksamheten torde vara sämre.

En ytterligare alternativ lösning är att låta någon anhörig ta hand om det sjuka barnet. Inom ramen för föräldraförsäkringen finns möjligheten att överlåta rätten till tillfällig föräldrapenning till någon anhörig som avstår från förvärvsarbete. Denna möjlighet skulle kunna vara särskilt betydelsefull för företagare. Resultatet från denna studie visar dock att denna möjlighet används i liten utsträckning, både bland egenföretagare och anställda. Om det beror på att få känner till denna möjlighet, eller att exempelvis mor- och farföräldrar som inte förvärvsarbetar tar hand om barnet, behövs det vidare studier om.

Den något lägre ersatta sjukfrånvaron bland företagare än bland anställda kan också möjligen bero på en lägre efterfrågan på inkomstbortfallsförsäkring vid sjukdom. Konsekvenserna för verksamheten vid en längre tids frånvaro kan av vissa företagare ses som för stora. Tjänster och produkter försenas, avtal kan inte hållas och företagets rykte och inkomst försämras.

Detta skulle indikera en högre sjuknärvaro bland företagare än bland anställda. Tyvärr är de uppgifter som finns om sjuknärvaro otillräckliga, men de studier som påträffats pekar ändå åt att sjuknärvaro är något vanligare bland företagare än bland anställda. Ett resultat är att deltidssjukskrivning används i särskilt hög utsträckning bland företagare i eget aktiebolag, och det kan vara ett sätt att minimera skadan för verksamheten. Kan man arbeta lite så kan det möjligen vara vanligare att man också gör det om man är företagare än om man är

[140] SEB (2007).
[141] Hultén (2000).

anställd. Skillnaden mellan egenföretagare och anställda i detta avseende är dock små.

En ytterligare förklaring till att företagare skulle tänkas ha en lägre efterfrågan på en inkomstbortfallsförsäkring kan vara skillnader i arbetsvillkor. Att arbeta som företagare innebär att det finns en viss flexibilitet. Det kan till exempel vara så att vissa arbetsuppgifter kanske kan skötas hemifrån, att det går att undvika vissa arbetsuppgifter och att man som företagare kan vara olika effektiv olika dagar. Dessa möjligheter ger företagarna bättre förutsättningar att skapa en balans mellan förmåga och krav vid de tillfällen när funktionsförmågan är tillfälligt nedsatt på grund av sjukdom.

7.2 Vilken betydelse har socialförsäkringens utformning för dess nyttjande bland företagare?

I denna studie har hypoteser väckts om skillnaderna i nyttjandet av såväl sjukpenning som tillfällig föräldrapenning mellan företagare med olika företagsformer och vald karenstid i sjukförsäkringen, kan bero på skillnader i socialförsäkringens utformning mellan dessa grupper.

Ett samband som påträffats är att sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan egenföretagare med olika lång karenstid i sjukförsäkringen. En längre karenstid kan höja tröskeln att sjukskriva sig, vilket också är ett av syftena med karenstiden. Den är tänkt att minska risken för överutnyttjande av sjukförsäkringen. Men karenstiden kan också medföra ett högre underutnyttjande av sjukförsäkringen, eftersom somliga inte anser sig ha råd att stanna hemma. Egenföretagare som valt en längre karenstid kan därmed tänkas ha en högre tröskel att sjukskriva sig. Samtidigt har de troligen valt en längre karenstid för att de bedömer att de har en på förhand lägre risk att drabbas av inkomstbortfall på grund av sjukdom.

Om den lägre andelen sjukfrånvarande för egenföretagare med 30 karensdagar än för egenföretagare med 3 karensdagar beror på en selektion i vilka som väljer längre karenstid, eller om det beror på den avskräckande effekten karenstiden i sig kan, är svårt att svara på. Troligtvis är det en kombination.

Om karenstiden påverkar benägenheten att sjukanmäla sig, är det även möjligt att motsvarande företeelse också finns bland företagare

som driver eget aktiebolag. Deras sjuklöneperiod under de två första veckorna i en sjukperiod kan för många småföretagare uppfattas som en karenstid, eftersom de själva finansierar och ersätter den delen av sjukförsäkringen. I sådana fall skulle det delvis kunna förklara deras lägre sjukfrånvaro. Några sådana slutsatser kan dock inte dras.

Några andra förklaringar till den lägre sjukfrånvaron bland företagare i eget aktiebolag har inte påträffats. Uppgift saknas om vilken roll de har i företaget, så om det finns någon skillnad i nyttjandet mellan aktiebolagsägare som är mer eller mindre delaktiga i verksamheten har inte kunnat undersökas.

Analysen visar vidare att uttag av tillfällig föräldrapenning för vård av barn är betydligt vanligare bland företagare i eget aktiebolag än bland egenföretagare. En möjlig förklaring till detta kan vara att det fram till juli 2010 har funnits en stor skillnad i hur ersättningen beräknas mellan egenföretagare och övriga försäkrade. Ersättningen per dag har tidigare varit cirka 30 procent lägre för egenföretagare än för en företagare i eget aktiebolag med samma SGI och årsarbetstid. Detta kan likställas med en i praktiken lägre ersättningsnivå för egenföretagare än för övriga försäkrade. Det är därmed möjligt att detta påverkar benägenheten att ta ut tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Det förutsätter dock att företagare med olika företagsformer har kunskap om regelverket. Hur väl kännedomen är om regelverket i detta avseende är inte känt.

De funna skillnaderna i nyttjandet av sjukförsäkringen och tillfällig föräldrapenning för vård av barn mellan företagare med olika företagsformer och vald karenstid i sjukförsäkringen, kan alltså vara ett tecken på att företagares sjukfrånvaro påverkas av socialförsäkringens utformning. Några sådana slutsatser kan inte dras, men dessa resultat kan ge uppslag för vidare studier.

7.3 Valfrihet i en enhetlig obligatorisk försäkring – en anomali?

Två principer som utgör själva grunden för den svenska socialförsäkringen är att den är obligatorisk och att den är enhetlig. Alla som arbetar är försäkrade för risken att drabbas av inkomstbortfall till följd av nedsatt arbetsförmåga vid sjukdom, och alla försäkringstagare betalar lika stor andel av inkomsten till försäkringen, oavsett

risk att drabbas av inkomstbortfall.[142] För egenföretagare har man dock öppnat för en viss grad av valfrihet i sjukförsäkringen, vilket är något unikt i den svenska socialförsäkringen. Egenföretagare har, till skillnad från alla andra grupper, möjlighet att välja en längre karenstid i sjukförsäkringen. Därmed kan en egenföretagare själv välja hur stor del av ett inkomstbortfall som han eller hon ska behöva stå för (självrisk) vid sjukdom. Syftet med denna valfrihet är att tillmötesgå ett förmodat mer varierande behov av ett försäkringsskydd för företagare. Valfriheten skulle därmed kunna underlätta företagande i Sverige.

De som efterfrågar en längre karenstid kan antas vara egenföretagare som av olika anledningar har en på förhand lägre risk att drabbas av inkomstbortfall till följd av sjukdom. Enhetlighetsprincipen medför dock att detta inte kan beaktas vid fastställandet av avgiften, vilket gör att det är små avgiftsskillnader mellan de olika karenstidsalternativen (se avsnitt 2.2). För merparten av alla egenföretagare står den lägre avgiften inte i proportion till den högre risk som en längre karenstid medför. Endast 3 procent av alla egenföretagare har i dag valt en längre karenstid än grundkarensen på 7 dagar. Det är därmed tydligt att den valfrihet i självrisk som finns i sjukförsäkringen för egenföretagare inte används i särskilt stor utsträckning. Man kan därmed fråga sig om valfriheten fungerar som det är tänkt.

Det kan emellertid diskuteras om det faktum att man har gjort ett undantag vad gäller valfriheten (och därmed i viss mån obligatoriet) för egenföretagare också borde medföra ett undantag vad gäller enhetlighetsprincipen. Ett undantag skulle i sådana fall kräva en lagändring.

Vid tillämpning av så kallad riskdifferentiering mellan egenföretagare med olika lång karenstid, skulle man kunna uppnå en lägre sjukförsäkringsavgift vid längre karenstid än i dag. Ett problem är dock att en egenföretagare som väljer en längre karenstid än grundkarensen faktiskt skulle kunna få en *högre* avgift än en egenföretagare med grundkarens. Om man exempelvis till fullo hade tillämpat riskdifferentiering före regeländringen år 2010, så hade sjukförsäkringsavgiften varit högre för dem med 3 karensdagar än för dem med 1 karensdag. Det beror på att ”deras” sjukförsäkring har haft relativt högre försäkringskostnader. En högre avgift för dem med längre karenstid vore givetvis en orimlig konsekvens, och därför kan en

[142] För diskussion kring dessa principer, se exempelvis Socialförsäkringsutredningen (2005), Larsson m.fl.(2005).

riskdifferentiering svårligen fungera på ett tillfredsställande sätt. Ett annat potentiellt problem med riskdifferentiering är att många karenstidsalternativ gör att många riskgrupper i grunden blir alldeles för små för att kunna finansiera sin egen försäkring.

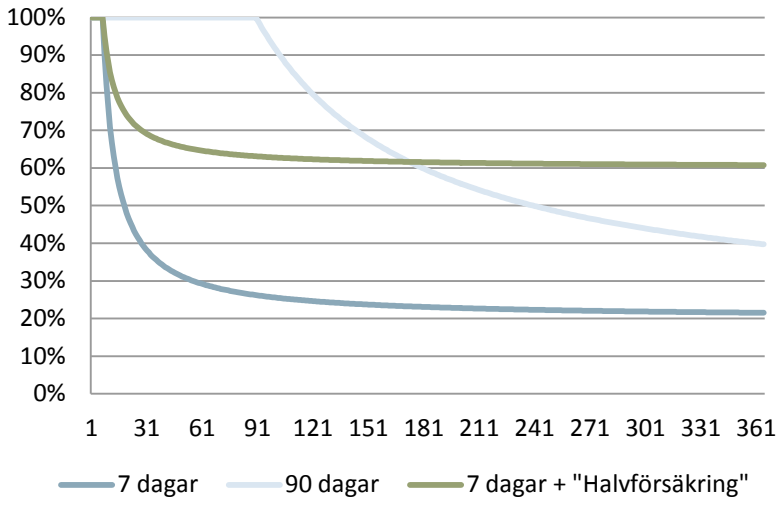
Det finns dock fler sätt att uppnå en valfrihet i försäkringens omfattning än just genom val av karenstiden. Ett alternativ skulle kunna vara ett system där alla egenföretagare har samma karenstid, men möjlighet att välja olika ersättningsnivåer vid längre sjukfrånvaro än karenstidens längd.[143] Till exempel skulle en ”halvförsäkring” kunna erbjudas som ger en ersättningsnivå på 40 procent i stället för 80 procent.

En valfrihet i ersättningsnivån skulle möjligen också kunna vara ett sätt att lösa den inbyggda motsättning som delvis finns mellan valfrihet i försäkringens omfattning och enhetlighet i försäkringen. En tänkbar fördel är att det skulle kunna medföra en för kollektivet mindre omfattande försäkring än dagens system ger. Det skulle medföra en större avgiftsminskning men samtidigt en lägre sammanlagd självrisk för merparten av de enskilda egenföretagarna som drabbas av sjukdom (se figur 14).

En annan potentiell fördel med en valfrihet avseende ersättningsnivå skulle vara att den eventuella inverkan som karenstiden har på sjukskrivningsbeteendet troligtvis inte skulle bli lika påtaglig. Det kollektiv med hög självrisk skulle i sådana fall inte subventionera det med låg självrisk lika mycket som i dag. I denna rapport har frågan väckts om karenstiden dels har en avskräckande effekt på att sjukskriva sig, dels förlänger de sjukfall som når Försäkringskassan. Några sådana slutsatser har inte kunnat dras, men frågan kommer att studeras vidare i en kommande ISF-rapport.

[143] Liknande diskussioner fördes i Försäkringskassans remissvar till de föreslagna regeländringarna till juli 2010, se Försäkringskassan (2010a).

Figur 14. Sammanlagd självrisk (procent) i den allmänna sjukförsäkringen vid olika sjukfallslängder (dagar), efter karenstid och ersättningsnivå



Nackdelen med en valfrihet i ersättningsnivå i stället för karenstid blir å andra sidan bland annat att det skulle bli en något ökad administration för Försäkringskassan och att långtidssjukskrivna egenföretagare (längre än 170 dagar i detta räkneexempel) skulle få bära en större del av risken än i dag. Företagartjänstemän har dock möjlighet att teckna en ITP-försäkring, som kompletterar försäkringsskyddet efter 180 dagars sjukfrånvaro. Fler egenföretagare skulle därmed kunna förväntas teckna en sådan tilläggsförsäkring.

7.4 Avslutande reflektioner

Det kan hävdas att det faktum att företagare nyttjar delar av sjuk- och föräldraförsäkringen i mindre utsträckning än övriga också borde medföra att de också skulle betala in mindre till försäkringen. Socialförsäkringen bygger dock på idén att alla oavsett risk går samman och delar på risken att drabbas av exempelvis inkomstbortfall. Det kommer alltid att finnas grupper av individer som av olika skäl inte kommer att nyttja socialförsäkringens olika ersättningar. Det ligger i försäkringens natur. Det finns dock en stor utmaning i att konstruera socialförsäkringen så att så många som möjligt, inklusive företagare,

vid behov ska kunna ta del av den, och att de ska kunna göra det på lika villkor.

En annan utmaning ligger i att se till att så många som möjligt känner till vilket skydd som finns. Att det finns en socialförsäkring för många ändamål är i sig inte tillräckligt. Ett av de främsta syftena med en socialförsäkring är för den försäkrade individen vetskapen om att det finns ett skydd om man skulle drabbas av inkomstbortfall till följd av exempelvis sjukdom eller vård av barn.

Socialförsäkring är också tänkt att underlätta övergången från en anställning till att starta ett företag. Sedan juli 2010 finns det till exempel förhållandevis generösa regler när det gäller egenföretagares försäkringsskydd under företagets uppbyggnadsskede. Men en viktig förutsättning för att dessa regler ska ha någon möjlighet att fungera som tänkt, är att individer som funderar på att starta ett företag också känner till vilket skydd som finns.

Ett annat resultat från denna studie är att många företagare, i synnerhet företagare i eget aktiebolag, har en taxerad inkomst som ligger precis under gränserna för en högre inkomstskatt, det vill säga vid 380 000 och 510 000 kronor år 2009. Inkomsttaket i sjuk- och föräldraförsäkringen (undantaget föräldrapenning) gör att ersättning endast ges för inkomstbortfall för inkomster upp till 7,5 prisbasbelopp, vilket är lägre än de nämnda skattegränserna.

En stadig realinkomstökning för sysselsatta medför samtidigt att allt fler får inkomster över 7,5 prisbasbelopp. En konsekvens av detta är att kompletterande avtalsersättningar, som inom flera avtalsområden ersätter uppemot 90 procent av inkomsten även över inkomsttaket, blir en allt viktigare del av försäkringsskyddet. De kompletterande avtalsersättningar blir därigenom också allt dyrare. En konsekvens av detta är att de allmänna inkomstbortfallsförsäkringarna minskar i värde.

En ytterligare konsekvens av inkomsttaket är att försäkringsskyddet år för år minskar för företagare jämfört med anställda. Alla anställda hos arbetsgivare med ett kollektivavtal har en kompletterande inkomstbortfallsförsäkring. Även företagare har möjlighet att i vissa fall ansluta sig till denna typ av försäkringar. Många företagare väljer dock att inte göra det och inte heller att teckna någon privat inkomstbortfallsförsäkring. Detta medför att försäkringsskyddet för företagare år för år minskar jämfört med anställda.

Om detta är konsekvenser man skulle vilja undvika, vore till exempel ett inkomstindexerat tak i socialförsäkringen i stället för dagens prisindexering en lösning. Det skulle dock kunna få många andra konsekvenser och skulle i sådana fall därför behöva utredas vidare.

En fråga som nu utreds inom ramen för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen är om den sjukpenninggrundande inkomsten ska komma att baseras på tidigare faktiska inkomster i stället för ett antagande om framtida inkomster.[144] Detta innebär en potentiellt stor principiell förändring. En övergång till en SGI baserad på faktiska inkomster skulle till viss del kunna ses som ett frånsteg från inkomstbortfallsprincipen, eller åtminstone en mindre strikt tolkning av densamma. Frågan om vilka inkomster som man hade haft om man inte drabbats av exempelvis sjukdom skulle potentiellt inte bli lika relevant, utan det som skulle få större betydelse är hur mycket man har betalat in till försäkringen.

Inkomstbortfallsprincipen har i denna rapport konstaterats vara svårare att tillämpa på egenföretagare. Resonemang har även förts om att sjuk- och föräldraförsäkringen därigenom i lägre utsträckning har varit inkomstbortfallsförsäkringar för egenföretagare än för anställda och företagare i eget aktiebolag. En övergång till en SGI baserad på faktiska inkomster skulle därmed kunna öka möjligheten att mer harmonisera socialförsäkringen mellan företagare, oavsett företagsform, och anställda.

[144] Dir. 2010:48.

Referenser

Andersson-Skog L. (2008): *Kvinnors företagande i ett historiskt perspektiv: Mellan familj, stat och marknad*, i Larsson P., Göransson U., Lagerholm M. (red.), Sesam öppna dig! Forskarperspektiv på kvinnors företagande, Vinnova rapport 2008:20, s. 42–52, november 2008.

Anxo D., Ericson T., Mångs A. (2011): *Kvinnors företagande – en strategi för att lösa livspusslet?*, i Blomberg E., Hedlund G., Wottle M. (red.), Kvinnors företagande – mål eller medel?, SNS förlag, s. 266–291.

Arbetsmiljöverket (2010a): *Arbetsmiljön 2009.* Arbetsmiljöstatistik Rapport 2010:3.

Arbetsmiljöverket (2010b): *Arbetsorsakade besvär 2010*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2010:4.

Aronsson G., Gustafsson K. (2002): *Sjuknärvaro – förekomst och utvecklingstendenser*, Arbete & Hälsa 2002:8.

Barr N. (2004): *Economics of the Welfare State*, Oxford University.

Bornberger-Dankvardt S., Ohlson C-G., Westerholm P. (2003): *Arbetsmiljö- och hälsoarbete i småföretag.* Arbetsliv i omvandling 2003:1. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Delmar F., Folta T., Wennberg K. (2008): *Dynamiken bland företagare, anställda och kombinatörer*, IFAU, Rapport 2008:22.

Dir. 2010:48: *Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet*, Kommittédirektiv, Socialdepartementet, 29 april 2010.

Ds 2003:27: *Företags- och anställningsformer i förändring*, Näringsdepartementet, maj 2003.

Folksam (2011): *Driftig men otrygg*, april 2011.

Företagarna (2006): *Hur lever företagare*, rapport, juni 2006.

Företagarna (2007): *Tryggare kan andra vara – Socialförsäkringarna och småföretagen*, rapport, januari 2007.

Försäkringskassan (2007): *Förslag till Försäkringskassans föreskrifter om procentsatser för beräkning av egenavgift till sjukförsäkringen för år 2008*, Konsekvensutredning, Dnr. 52072-2007, 5 november 2007.

Försäkringskassan (2010a): *Sjukpenninggrundande inkomst, karenstider och egenavgifter för egenföretagare*, Remissyttrande, Dnr. 106323-2009, 29 januari 2010.

Försäkringskassan (2010b): *Förslag till ändring i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2009:30) om procentsatser för beräkning av egenavgift till sjukförsäkringen för år 2010*, Konsekvensutredning, Dnr. 32881-2010, 21 maj 2010.

Försäkringskassan (2010c): *Tillfällig föräldrapenning*, Vägledning 2001:6 version 8, 14 december 2010.

Försäkringskassan (2011a): *MiDAS sjukpenning och rehabiliteringspenning*, version 1.02, Tillgänglig från URL [mars 2012]: http://statistik.forsakringskassan.se/rfvexcel/bestallning/MiDAS%20Sjukpenning%20och%20rehabiliteringspenning%20-%20Version%201-02.pdf.

Försäkringskassan (2011b): *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*, Vägledning 2004:5 version 9, 14 juni 2011.

Försäkringskassan (2011c): *Sjukpenning och samordnad rehabilitering*, Vägledning 2004:2 version 17, 20 juni 2011.

Försäkringskassan (2011d): *Socialförsäkringen i siffror 2011*, september 2011.

Gunnarsson K, Andersson I-M., Rosén G. (2004): *Arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete i mindre tillverkningsföretag i Dalarna.* Arbete och Hälsa 2004:11.

Gunnarsson K, Josephson M. (2008): *Småföretagarens hälsa - En uppföljande undersökning av småföretagare i Uppsala län*, Rapport från Arbets- och Miljömedicin, Februari 2008.

Gunnarsson K, Josephson M. (2011): *Entrepreneurs' Self-reported Health, Social Life, and Strategies for Maintaining Good Health*. Journal of Occupational Health 2011; 53:205-213.

Gunnarsson K., Vingård E., Josephson M. (2007): *Self Rated Health and Working Conditions of Small-Scale Enterprisers in Sweden*. Ind Health 2007; 45: 775-780.

Gunnarsson K. (2012): Opublicerade resultat av data från enkätundersökningen Liv & Hälsa 2008. Ytterligare resultat och publikationer finns att tillgå hos Samhällsmedicinska enheten, Landstinget i Uppsala län.

Hesselius P., Johansson P., Larsson L. (2005): *Hur påverkar kravet på läkarintyg sjukfrånvaron? Erfarenheter från ett socialt experiment*, IFAU, Rapport 2005:7.

Hultén, K. (2000): *Med datorn på köksbordet: en studie av kvinnor som distansarbetar i hemmet*, Lunds universitet, sociologiska institutionen.

ISF (2010): *Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall – en analys av utvecklingen 1996–2010*, Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2010:6, september 2010.

ISF (2011): *Graviditetspenning och sjukpenning vid graviditet – tillämpningen av lagstiftningen*, Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2011:16, november 2011.

Konsumentverket (2010): *Granskning av marknadsföring och avtalsvillkor för vissa försäkringar riktade till konsumenter*, Rapport 2010:16.

Larsson L., Kruse A., Palme M., Persson M. (2005): *En hållbar sjukförsäkring*, Välfärdsrådets rapport 2005, SNS Förlag.

Leijon O., Hemmingsson T. (2010): *Företagare i Stockholms län*. Opublicerad rapport om företagares hälsa och arbetsmiljö ur Stockholms Folkhälsoenkät 2006. Karolinska Institutets folkhälsoakademi. Resultatet har delgivits med tillstånd av författarna.

Lindgren M. (2008): *Maskulint, feminint, entreprenöriellt – könsstämpling av branscher och proffessioner*, i Larsson P., Göransson U., Lagerholm M. (red.), Sesam öppna dig! Forskarperspektiv på kvinnors företagande, Vinnova rapport 2008:20, s. 53–65, november 2008.

Meyer A. (2007): *Studies on the Swedish Parental Insurance*, Lunds universitet, nationalekonomiska institutionen.

NUTEK (2008): *Företagens villkor och verklighet 2008 – dokumentation och svarsöversikt*, R 2008:21.

Ohlson C-G, Gustavsson A, Hallqvist J, Reuterwall C, Hogstedt C. (1999): *Småföretagares risker för hjärtinfarkt.* Hälsa & Utveckling i småföretag; Rapport S3/99.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012): *En alternativ arbetsskadeförsäkring*, Underlagsrapport nr 8, S 2010:04.

Prop. 1962:90: *Förslag till lag om allmän försäkring m.m.*

Prop. 1984/85:78: *Regeringens proposition om förbättringar inom föräldraförsäkringen, havandeskapspenningen och vissa regler inom sjukpenningförsäkringen.*

Prop. 2009/10:120: *Trygghetssystemen för företagare.*

Prop. 2011/12:1: *Budgetpropositionen för 2012, utgiftsområde 24: Näringsliv*.

Riksförsäkringsverket (2003): *Mamma vet bäst – en kunskapsmätning om föräldrapenning och föräldraledighet*, RFV Analyserar 2003:19.

SCB (2005): *Geografin i statistiken – regionala indelningar i Sverige*, MIS 2005:2.

SCB. Företagsdatabasen. [On line] [citerad okt 2011]; Tillgänglig från: URL: http://www.scb.se/Pages/Product____299123.aspx.

SEB (2007): *Småföretagen vill förändra trygghetssystemen*, 14 maj 2007.

Skatteverket (2011): *Starta företag – information och vägledning från myndigheterna*, 2011:2.

Socialförsäkringsutredningen (2005a): *Vad är försäkring?*, Samtal om socialförsäkring nr 1.

Socialförsäkringsutredningen (2005b): *Port och portvakt*, Samtal om socialförsäkring nr 3.

Socialförsäkringsutredningen (2005c): *Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid*, Samtal om socialförsäkring nr 6.

SOU 1961:29: *Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m.m.*, Förslag angivet av 1958 års socialförsäkringskommitté, Socialdepartementet, Stockholm 1961.

SOU 2008:89: *Trygghetssystemen för företagare*, Näringsdepartementet, oktober 2008.

Sundin E. (2002): *Företagandets manliga prägling – orsaker och konsekvenser*, i Holmquist, C. & Sundin, E. (red.), Företagerskan: Om kvinnor och entreprenörskap, SNS Förlag: Stockholm.

Svenskt näringsliv (2010): *Företagarens försäkringsskydd 2010 – din guide genom försäkringsdjungeln*, Svenskt Näringsliv Försäkringsinformation, juli 2010.

Thelin A., Holmberg S. (2010) *Farmers and retirement. A Longitudinal cohort Study.* J Agromedicine 2010; 15, 38–46.

Tillväxtverket (2009): *Kvinnor och mäns företagande*, Fakta & statistik 2009, maj 2009.

Viklund A., Fransson A., Tirmén P., Westerberg A., Österlund N. (2006): *Egenföretagare och sjukförsäkringen*, Socialförsäkringsutredningen, PM nr 6, S 2004:08.

Wallen F., Sanandaji T. (2010): *Fördelning av tid och inkomst*, Svenskt näringsliv, mars 2010.

Bilaga 1 Tabeller och figurer

Tabell B1. Sjukförsäkringsavgift (procent) för inkomstår 2000–2012

		Karensdagar för egenföretagare					
År	*Anställda*	*Grundkarens*	*3*	*14*	*30*	*60*	*90*
2000	8,50	9,23	7,97		6,72		
2001	8,80	9,53	7,97		6,72		
2002	8,80	9,53	7,70		6,30		
2003	11,08	11,81	9,25		7,42		
2004	11,08	11,81	9,25		7,42		
2005	10,15	11,12	8,92		7,72		
2006	8,64	9,61	7,86		6,99		
2007	8,78	9,61	7,86		6,99		
2008	7,71	7,93	6,67		6,00		
2009	6,71	6,93	6,89		6,11		
2010-1	5,95	6,78	6,74		5,95		
2010-2	5,95	6,04		5,94	5,78	5,60	5,48
2011	5,02	5,11		5,00	4,82	4,60	4,46
2012	5,02	5,11		5,03	3,64	3,47	3,39

Källa: Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS), Försäkringskassans föreskrifter (FKFS)

Tabell B2. Branschfördelning (procent) år 2009 inom respektive grupp

Näringsgren	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	12	2	12	3	1
B Utvinning av mineral	0	0	0	0	0
C Tillverkning	5	11	4	8	15
D El, gas, värme och kyla	0	0	0	0	1
E Vatten, avlopp m.m.	0	0	0	0	0
F Bygg	15	16	13	7	6
G Handel m.m.	11	21	8	10	12
H Transport och magasinering	5	6	5	4	5
I Hotell och restaurang	6	4	5	3	3
J Information och kommunikation	3	7	4	6	4
K Finans och försäkring	0	1	0	1	2
L Fastighet	1	2	1	2	1
M Juridik, ekonomi m.m.	10	18	14	10	5
N Uthyrning, fastighet m.m.	3	3	4	4	5
O Offentlig förvaltning m.m.	0	0	0	4	6
P Utbildning	1	1	2	12	11
Q Vård och omsorg	3	5	4	13	18
R Kultur, nöje och fritid	3	1	6	5	2
S Annan serviceverksamhet	11	2	9	4	2
T Förvärvsarbete i hushåll	0	0	0	0	0
U Internationellt	0	0	0	0	0
Samtliga	100	100	100	100	100

Anm.: Näringsgren enligt SNI 2007

Tabell B3. Andelen kvinnor i bransch år 2009 (procent)

Näringsgren	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	11	12	14	21	27
B Utvinning av mineral	5	14	15	12	15
C Tillverkning	20	13	23	20	25
D El, gas, värme och kyla	19	18	3	22	27
E Vatten, avlopp m.m.	3	11	8	16	18
F Bygg	2	5	4	10	9
G Handel m.m.	30	24	34	39	47
H Transport och magasinering	4	8	7	16	25
I Hotell och restaurang	27	32	31	43	58
J Information och kommunikation	15	12	19	27	34
K Finans och försäkring	14	14	22	41	54
L Fastighet	27	26	26	32	39
M Juridik, ekonomi m.m.	39	25	46	39	44
N Uthyrning, fastighet m.m.	39	24	40	38	50
O Offentlig förvaltning m.m.	20	7	35	42	57
P Utbildning	48	50	51	53	77
Q Vård och omsorg	74	47	71	69	84
R Kultur, nöje och fritid	36	29	43	42	52
S Annan serviceverksamhet	79	53	80	62	61
Samtliga	30	20	35	40	50

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Näringsgren enligt SNI 2007

Tabell B4. Åldersfördelning (procent) år 2009 inom respektive grupp

Ålder	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
20–24	1,9	0,5	2,5	2,4	8,2
25–29	4,5	2,4	6,3	6,3	9,6
30–34	6,6	6,2	11,1	10,1	11,2
35–39	8,9	12,4	16,6	13,3	12,8
40–44	12,4	16,0	16,8	14,3	13,3
45–49	16,0	17,6	15,0	15,4	12,8
50–54	16,3	16,0	11,4	14,0	11,5
55–59	16,2	15,1	10,1	12,8	10,8
60–64	17,2	13,8	10,2	11,4	9,9

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Tabell B5. Fördelning (procent) födelseregion år 2009 inom respektive grupp

Födelseregion	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
Sverige	79	92	83	89	87
Övriga Norden	3	2	2	2	3
Övriga EU27	5	2	3	3	2
Övriga världen	13	3	12	6	8

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Tabell B6. Fördelning (procent) utbildningsnivå år 2009 inom respektive grupp och kön

Födelseregion	*Egen-företagare*	*Eget AB*	*Kombina-törer B*	*Kombina-törer A*	*Anställda*
Kvinnor					
Förgymnasial	17	10	10	7	9
Gymnasial	55	46	50	40	48
Eftergymnasial	28	44	40	53	44
Män					
Förgymnasial	27	17	18	12	14
Gymnasial	53	51	54	44	52
Eftergymnasial	19	32	28	43	34

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Tabell B7. Sannolikheten (oddskvoter) att bli sjukfrånvarande längre än två veckor år 2009

	Kvinnor		*Män*	
Sysselsättning				
Egenföretagare	0,83	0,79 - 0,87	0,94	0,91 - 0,97
Eget AB	0,65	0,61 - 0,69	0,65	0,62 - 0,67
Kombinatör B	1,01	0,97 - 1,06	1,09	1,04 - 1,13
Kombinatör A	0,90	0,87 - 0,93	0,89	0,86 - 0,93
Anställd	1		1	
Övrigt	0,52	0,50 - 0,53	0,48	0,46 - 0,50
Ålder				
20–24 år	0,46	0,45 - 0,47	0,38	0,37 - 0,39
25–29 år	0,79	0,78 - 0,81	0,44	0,43 - 0,45
30–34 år	0,99	0,97 - 1,01	0,50	0,49 - 0,51
35–39 år	0,94	0,92 - 0,96	0,57	0,56 - 0,58
40–44 år	0,83	0,82 - 0,85	0,65	0,63 - 0,66
45–49 år	0,88	0,86 - 0,89	0,72	0,70 - 0,73
50–54 år	0,95	0,94 - 0,97	0,83	0,81 - 0,85
55–59 år	1,02	1,00 - 1,04	0,97	0,95 - 0,99
60–64 år	1		1	
Födelseregion				
Sverige	1		1	
Övriga Norden	1,09	1,06 - 1,11	1,13	1,09 - 1,17
Övriga EU27	1,02	0,99 - 1,05	1,05	1,01 - 1,09
Övriga Världen	1,08	1,06 - 1,10	1,28	1,25 - 1,30
Bostadsort (H-region)*				
Stockholm/Södertälje	1		1	
Göteborg	0,91	0,90 - 0,93	1,05	1,03 - 1,08
Malmö/Lund/Trelleborg	0,89	0,87 - 0,91	0,97	0,94 - 1,00
Större städer	0,87	0,86 - 0,89	0,99	0,97 - 1,01
Mellanbygd	0,88	0,86 - 0,89	1,01	0,99 - 1,03
Tätbygd	0,90	0,88 - 0,92	1,01	0,98 - 1,04
Glesbygd	0,89	0,87 - 0,91	1,01	0,98 - 1,03
Utbildningsnivå				
Förgymnasial	1,14	1,12 - 1,16	1,10	1,09 - 1,12
Gymnasial	1		1	
Eftergymnasial	0,78	0,77 - 0,79	0,62	0,61 - 0,63
*Inkomst** (prisbasbelopp)*				
0–1,5	0,44	0,42 - 0,46	0,45	0,43 - 0,47

1,5–3,5	0,67	0,66	-	0,69	0,66	0,64	-	0,68
3,5–5,5	1,07	1,06	-	1,08	0,98	0,96	-	1,00
5,5–7,5	1				1			
7,5+	0,77	0,76	-	0,78	0,69	0,68	-	0,70
Bransch (SNI 2007)								
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	0,97	0,90	-	1,04	0,93	0,88	-	0,97
B Utvinning av mineral	0,73	0,57	-	0,94	1,01	0,91	-	1,13
C Tillverkning	1,02	0,99	-	1,04	1,10	1,08	-	1,12
D El, gas, värme och kyla	0,91	0,83	-	1,00	0,99	0,93	-	1,07
E Vatten, avlopp m.m.	0,99	0,87	-	1,12	1,42	1,33	-	1,51
F Bygg	1				1			
G Handel m.m.	0,90	0,85	-	0,95	1,46	1,43	-	1,49
H Transport och magasinering	1,37	1,33	-	1,41	1,43	1,39	-	1,46
I Hotell och restaurang	1,00	0,97	-	1,03	0,94	0,90	-	0,99
J Information och kommunikation	0,87	0,84	-	0,91	0,74	0,71	-	0,77
K Finans och försäkring	0,88	0,85	-	0,92	0,64	0,60	-	0,68
L Fastighet m.m.	0,91	0,86	-	0,95	1,06	1,01	-	1,11
M Juridik, ekonomi m.m.	0,86	0,83	-	0,89	0,86	0,83	-	0,89
N Uthyrning, fastighet m.m.	1,29	1,26	-	1,32	1,27	1,23	-	1,30
O Offentllig förvaltning	1,09	1,06	-	1,12	1,07	1,03	-	1,10
P Utbildning	1,22	1,20	-	1,25	1,06	1,03	-	1,10
Q Vård och omsorg	1,38	1,36	-	1,41	1,28	1,24	-	1,32
R Kultur, nöje och fritid	1,03	0,99	-	1,07	1,13	1,08	-	1,19
S Annan serviceverksamhet	1,08	1,05	-	1,12	0,99	0,94	-	1,04
Saknas/okänd	0,91	0,87	-	0,94	0,83	0,79	-	0,87
Antal anställda arbetsställe								
0	1,09	1,02	-	1,16	1,07	1,02	-	1,13
1–9	1				1			
10+	1,12	1,11	-	1,14	1,10	1,08	-	1,12
Okänd	1,08	1,06	-	1,11	1,16	1,13	-	1,19
Antal barn 0–11 år								
0	1				1			
1	1,13	1,11	-	1,15	1,01	0,99	-	1,03
2	0,85	0,84	-	0,87	0,96	0,94	-	0,98
3+	0,88	0,85	-	0,90	1,03	1,00	-	1,07

Anm.: Intervallen avser 95 procentiga konfidensintervall.
Sannolikheterna har skattats med en logistisk regression (LOGIT).
* För beskrivning av H-region, se SCB(2005).
** Skattepliktiga ersättningar såsom sjukpenning och föräldrapenning m.m. har viktats upp med faktorn 1,25 för skattning av inkomst oberoende av frånvaro.

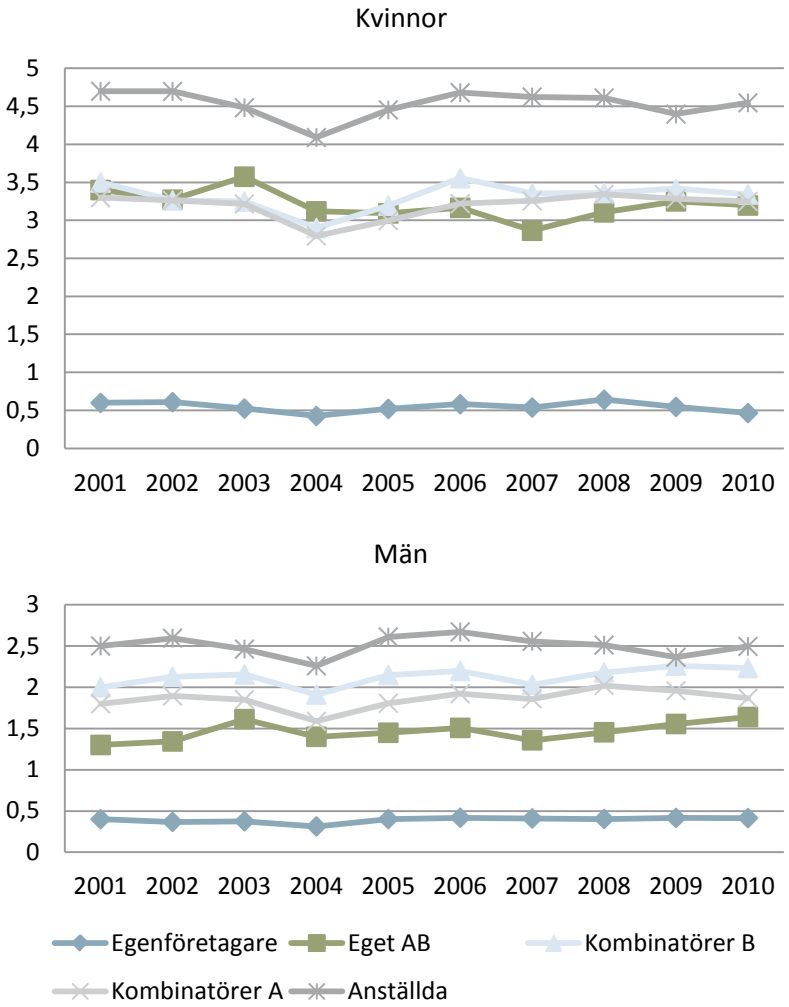
Tabell B8. Sannolikheten (oddskvoter) för företagare att bli sjukfrånvarande längre än 30 dagar år 2009

	Kvinnor		*Män*	
Karensdagar				
1 dag	1		1	
3 dagar	1,24	1,11 - 1,38	1,29	1,20 - 1,39
Eget AB (14 dagar)	0,99	0,89 - 1,11	0,94	0,87 - 1,01
30 dagar	0,48	0,30 - 0,77	0,61	0,45 - 0,81
Ålder				
20–24 år	0,59	0,38 - 0,91	0,34	0,24 - 0,48
25–29 år	0,94	0,76 - 1,18	0,38	0,31 - 0,45
30–34 år	1,11	0,93 - 1,32	0,44	0,38 - 0,50
35–39 år	0,77	0,65 - 0,91	0,46	0,42 - 0,51
40–44 år	0,80	0,70 - 0,93	0,54	0,49 - 0,59
45–49 år	0,76	0,66 - 0,88	0,58	0,54 - 0,63
50–54 år	0,91	0,80 - 1,04	0,69	0,64 - 0,74
55–59 år	1,00	0,88 - 1,14	0,86	0,79 - 0,92
60–64 år	1		1	
Födelseregion				
Sverige	1		1	
Övriga Norden	1,03	0,83 - 1,27	1,17	1,01 - 1,35
Övriga EU27	1,35	1,12 - 1,63	1,20	1,04 - 1,39
Övriga Världen	1,63	1,42 - 1,87	1,43	1,29 - 1,59
Bostadsort (H-region)*				
Stockholm/Södertälje	1		1	
Göteborg	0,91	0,79 - 1,05	0,99	0,90 - 1,08
Malmö/Lund/Trelleborg	0,88	0,74 - 1,04	0,83	0,73 - 0,93
Större städer	0,78	0,71 - 0,87	0,90	0,84 - 0,96
Mellanbygd	0,76	0,67 - 0,87	0,88	0,82 - 0,96
Tätbygd	0,98	0,82 - 1,17	0,92	0,82 - 1,03
Glesbygd	0,77	0,63 - 0,93	0,96	0,86 - 1,07
Utbildningsnivå				
Förgymnasial	0,96	0,86 - 1,08	1,04	0,99 - 1,11
Gymnasial	1		1	
Eftergymnasial	0,86	0,78 - 0,94	0,77	0,72 - 0,83

*Inkomst** (prisbasbelopp)*								
0–1,5	0,47	0,40	-	0,55	0,57	0,50	-	0,65
1,5–3,5	0,68	0,60	-	0,78	0,76	0,70	-	0,83
3,5–5,5	0,86	0,76	-	0,97	0,89	0,82	-	0,96
5,5–7,5	1				1			
7,5+	0,88	0,78	-	0,98	0,82	0,77	-	0,88
Bransch (SNI 2007)								
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	1,38	1,09	-	1,74	1,15	1,04	-	1,28
B Utvinning av mineral	-				1,15	0,54	-	2,46
C Tillverkning	1,02	0,84	-	1,25	1,26	1,14	-	1,40
D El, gas, värme och kyla	-				0,49	0,07	-	3,54
E Vatten, avlopp m.m.	1,48	0,35	-	6,27	1,90	1,17	-	3,07
F Bygg	1,09	0,83	-	1,44	1,61	1,49	-	1,75
G Handel m.m.	1				1			
H Transport och magasinering	1,20	0,89	-	1,62	1,27	1,15	-	1,42
I Hotell och restaurang	1,11	0,92	-	1,34	1,11	0,96	-	1,27
J Information och kommunikation	0,84	0,62	-	1,13	0,69	0,58	-	0,82
K Finans och försäkring	0,59	0,24	-	1,43	0,68	0,44	-	1,07
L Fastighet m.m.	0,87	0,61	-	1,24	1,13	0,91	-	1,41
M Juridik, ekonomi m.m.	1,03	0,89	-	1,19	0,95	0,85	-	1,05
N Uthyrning, fastighet m.m.	1,20	0,98	-	1,47	1,40	1,20	-	1,62
O Offentllig förvaltning	-				3,38	1,19	-	9,61
P Utbildning	0,96	0,72	-	1,26	0,63	0,44	-	0,91
Q Vård och omsorg	0,97	0,81	-	1,15	1,12	0,93	-	1,36
R Kultur, nöje och fritid	1,06	0,81	-	1,38	1,22	0,98	-	1,50
S Annan serviceverksamhet	1,06	0,92	-	1,22	1,00	0,83	-	1,21
Saknas/okänd	1,00	0,84	-	1,19	1,09	0,95	-	1,25

Anm.: Kombinatörer ingår inte i analysen. Intervallen avser 95 procentiga konfidensintervall. Sannolikheterna har skattats med en logistisk regression (LOGIT).
* För beskrivning av H-region, se SCB(2005).
** Skattepliktiga ersättningar såsom sjukpenning och föräldrapenning m.m. har viktats upp med faktorn 1,25 för skattning av inkomst oberoende av frånvaro.

Figur B1. Antal nettodagar TFP per försäkrad med barn yngre än 12 år



Källa: Försäkringskassan STORE & MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar

Tabell B9. Sannolikheten (oddskvoter) för uttag av TFP år 2009

	Kvinnor		*Män*	
Sysselsättning				
Egenföretagare	0,15	0,14 - 0,17	0,24	0,23 - 0,26
Eget AB	0,55	0,52 - 0,58	0,58	0,57 - 0,60
Kombinatör B	0,79	0,75 - 0,83	0,96	0,92 - 1,00
Kombinatör A	0,68	0,66 - 0,70	0,79	0,77 - 0,82
Anställda	1		1	
Övriga	0,35	0,34 - 0,36	0,27	0,25 - 0,28
Ålder				
20-24 år	0,36	0,35 - 0,38	0,38	0,36 - 0,41
25-29 år	0,63	0,62 - 0,64	0,71	0,70 - 0,73
30-34 år	0,87	0,86 - 0,89	0,98	0,96 - 1,00
35-39 år	1		1	
40-44 år	0,92	0,91 - 0,94	0,89	0,88 - 0,90
45-49 år	0,81	0,79 - 0,82	0,77	0,76 - 0,78
50-54 år	0,67	0,64 - 0,69	0,70	0,68 - 0,72
55-59 år	0,45	0,39 - 0,52	0,63	0,60 - 0,66
60-64 år	0,51	0,19 - 1,34	0,50	0,46 - 0,55
Födelseregion				
Sverige	1		1	
Övriga Norden	0,91	0,87 - 0,94	0,86	0,82 - 0,89
Övriga EU27	0,74	0,71 - 0,76	0,64	0,61 - 0,66
Övriga Världen	0,64	0,63 - 0,66	0,57	0,56 - 0,58
Bostadsort (H-region)				
Stockholm/Södertälje	1		1	
Göteborg	0,97	0,95 - 0,99	0,96	0,94 - 0,98
Malmö/Lund/Trelleborg	0,97	0,95 - 1,00	0,87	0,85 - 0,90
Större städer	0,96	0,95 - 0,98	0,95	0,94 - 0,97
Mellanbygd	0,93	0,92 - 0,95	0,93	0,92 - 0,95
Tätbygd	0,85	0,83 - 0,87	0,87	0,85 - 0,89
Glesbygd	0,80	0,78 - 0,82	0,81	0,78 - 0,83
Utbildningsnivå				
Förgymnasial	0,72	0,71 - 0,74	0,75	0,74 - 0,77
Gymnasial	1		1	
Eftergymnasial	0,92	0,91 - 0,93	0,88	0,87 - 0,89

Inkomst (prisbasbelopp)*					
0-1,5	0,31	0,29 - 0,32	0,29	0,27 - 0,31
1,5-3,5	0,41	0,40 - 0,42	0,30	0,29 - 0,31
3,5-5,5	0,86	0,85 - 0,88	0,54	0,53 - 0,55
5,5-7,5	1		1	
7,5+	0,61	0,60 - 0,62	0,64	0,63 - 0,64
Antal anställda på arbetsstället				
0-9	1		1	
10-49	1,28	1,26 - 1,30	1,32	1,29 - 1,34
50+	1,23	1,21 - 1,25	1,38	1,36 - 1,41
Uppgift saknas	0,85	0,83 - 0,87	0,99	0,96 - 1,01
Bransch (SNI 2007)				
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	0,92	0,85 - 1,00	1,30	1,22 - 1,38
B Utvinning av mineral	1,54	1,24 - 1,91	1,68	1,51 - 1,88
C Tillverkning	1,59	1,53 - 1,65	2,06	1,97 - 2,15
D El, gas, värme och kyla	1,75	1,60 - 1,92	2,09	1,95 - 2,25
E Vatten, avlopp m.m.	1,81	1,58 - 2,08	1,95	1,80 - 2,11
F Bygg	1,37	1,29 - 1,45	2,23	2,14 - 2,33
G Handel m.m.	1,36	1,32 - 1,41	1,73	1,66 - 1,81
H Transport och magasinering	1,37	1,30 - 1,43	1,57	1,50 - 1,64
I Hotell och restaurang	1		1	
J Information och kommunikation	1,22	1,17 - 1,28	1,75	1,67 - 1,84
K Finans och försäkring	1,85	1,76 - 1,93	1,64	1,55 - 1,73
L Fastighet m.m.	1,34	1,26 - 1,42	1,91	1,80 - 2,03
M Juridik, ekonomi m.m.	1,37	1,31 - 1,42	1,90	1,81 - 1,99
N Uthyrning, fastighet m.m.	1,58	1,52 - 1,64	1,63	1,55 - 1,71
O Offentllig förvaltning	1,82	1,75 - 1,90	2,11	2,01 - 2,22
P Utbildning	2,02	1,95 - 2,10	2,10	2,00 - 2,20
Q Vård och omsorg	1,52	1,46 - 1,57	1,91	1,83 - 2,01
R Kultur, nöje och fritid	1,05	1,00 - 1,11	1,33	1,25 - 1,42
S Annan serviceverksamhet	1,16	1,11 - 1,22	1,50	1,40 - 1,59
Saknas/Okänd	1,26	1,20 - 1,33	1,18	1,10 - 1,28
*Civilstånd***				
Ogift	1		1	
Gift	0,95	0,94 - 0,96	1,05	1,04 - 1,07
Skild	0,96	0,94 - 0,98	0,78	0,76 - 0,80
Änka/änkeman	1,05	0,94 - 1,16	1,29	1,11 - 1,51
Saknas/Okänd	0,85	0,51 - 1,42	0,31	0,16 - 0,62

Antal barn 0-6 år								
0	0,44	0,43	-	0,45	0,41	0,40	-	0,42
1	1				1			
2	1,25	1,23	-	1,27	1,40	1,38	-	1,42
3+	0,75	0,73	-	0,78	1,12	1,08	-	1,16
Antal barn 7-11 år								
0	0,89	0,88	-	0,91	1,01	1,00	-	1,03
1	1				1			
2	1,39	1,36	-	1,41	1,39	1,36	-	1,42
3+	1,19	1,11	-	1,27	1,21	1,13	-	1,30

Anm.: Intervallen avser 95 procentiga konfidensintervall.
Sannolikheterna har skattats med en logistisk regression (LOGIT).
* För beskrivning av H-region, se SCB(2005).
** Skattepliktiga ersättningar såsom sjukpenning och föräldrapenning m.m. har viktats upp med faktorn 1,25 för skattning av inkomst oberoende av frånvaro.
*** Registrerad partner likställs i analysen med gifta.

Tabell B10. Sannolikheten (oddskvoter) för uttag av TFP bland företagare år 2009

	Kvinnor		*Män*	
Ålder				
20–24 år	0,52	0,17 - 1,58	0,09	0,01 - 0,68
25–29 år	1,02	0,79 - 1,32	0,76	0,63 - 0,91
30–34 år	1,08	0,94 - 1,25	0,89	0,82 - 0,96
35–39 år	1		1	
40–44 år	1,04	0,92 - 1,16	0,95	0,90 - 1,01
45–49 år	0,89	0,77 - 1,04	0,84	0,78 - 0,91
50–54 år	0,79	0,60 - 1,06	0,86	0,77 - 0,96
55–59 år	0,75	0,28 - 1,99	0,67	0,55 - 0,81
60–64 år	-		0,58	0,41 - 0,82
Födelseregion				
Sverige	1		1	
Övriga Norden	0,99	0,72 - 1,36	1,01	0,84 - 1,21
Övriga EU27	0,93	0,70 - 1,22	0,76	0,64 - 0,91
Övriga Världen	0,75	0,62 - 0,90	0,51	0,45 - 0,58
Bostadsort (H-region)*				
Stockholm/Södertälje	1		1	
Göteborg	0,91	0,77 - 1,07	0,88	0,81 - 0,96
Malmö/Lund/Trelleborg	0,81	0,66 - 1,00	0,78	0,70 - 0,88
Större städer	0,97	0,87 - 1,10	0,85	0,79 - 0,90
Mellanbygd	0,94	0,81 - 1,09	0,75	0,69 - 0,81
Tätbygd	0,80	0,64 - 1,01	0,70	0,62 - 0,80
Glesbygd	0,74	0,59 - 0,93	0,68	0,60 - 0,77
Utbildningsnivå				
Förgymnasial	0,91	0,76 - 1,09	0,77	0,71 - 0,83
Gymnasial	1		1	
Eftergymnasial	1,06	0,96 - 1,18	1,04	0,98 - 1,10
*Inkomst** (prisbasbelopp)*				
0–1,5	0,42	0,32 - 0,55	0,38	0,31 - 0,47
1,5–3,5	0,57	0,48 - 0,67	0,53	0,47 - 0,60
3,5–5,5	0,92	0,80 - 1,06	0,82	0,75 - 0,89
5,5–7,5	1		1	
7,5+	1,02	0,91 - 1,15	0,84	0,79 - 0,89

Bransch (SNI 2007)								
A Jordbruk, skogsbruk och fiske	0,58	0,38	-	0,90	1,05	0,87	-	1,26
B Utvinning av mineral	-				0,80	0,37	-	1,72
C Tillverkning	1,20	0,92	-	1,56	1,54	1,33	-	1,79
D El, gas, värme och kyla	-				-			
E Vatten, avlopp m.m.	0,92	0,17	-	5,13	0,96	0,52	-	1,78
F Bygg	1,77	1,30	-	2,40	1,88	1,64	-	2,15
G Handel m.m.	1,05	0,86	-	1,28	1,30	1,13	-	1,49
H Transport och magasinering	1,47	1,02	-	2,13	1,45	1,24	-	1,70
I Hotell och restaurang	1				1			
J Information och kommunikation	1,42	1,07	-	1,88	2,04	1,75	-	2,37
K Finans och försäkring	0,84	0,44	-	1,61	1,18	0,89	-	1,55
L Fastighet m.m.	1,00	0,70	-	1,42	1,59	1,28	-	1,99
M Juridik, ekonomi m.m.	1,36	1,10	-	1,68	1,68	1,45	-	1,94
N Uthyrning, fastighet m.m.	1,55	1,17	-	2,04	1,55	1,30	-	1,85
O Offentllig förvaltning	-				3,60	0,35	-	37,54
P Utbildning	1,20	0,86	-	1,68	1,64	1,25	-	2,17
Q Vård och omsorg	1,03	0,79	-	1,34	1,05	0,83	-	1,32
R Kultur, nöje och fritid	1,17	0,82	-	1,65	1,44	1,15	-	1,82
S Annan serviceverksamhet	1,02	0,81	-	1,29	1,40	1,09	-	1,78
Saknas/Okänd	0,77	0,56	-	1,06	0,68	0,52	-	0,87
Antal barn 0–6 år								
0	0,38	0,33	-	0,43	0,37	0,34	-	0,40
1	1				1			
2	1,50	1,32	-	1,70	1,32	1,24	-	1,40
3+	0,95	0,68	-	1,32	1,11	0,95	-	1,29
Antal barn 7–11 år								
0	0,95	0,84	-	1,07	0,98	0,92	-	1,05
1	1				1			
2	1,35	1,17	-	1,56	1,37	1,27	-	1,49
3+	1,34	0,81	-	2,22	1,48	1,10	-	2,00
Karensdagar i sjukförsäkringen								
1 dag	1				1			
3 dagar	1,57	1,29	-	1,91	1,63	1,45	-	1,84
Eget AB (14 dagar)	4,33	3,65	-	5,13	3,04	2,75	-	3,35
30 dagar	0,88	0,48	-	1,62	1,40	1,05	-	1,86

Anm.: Kombinatörer ingår inte i analysen. Intervallen avser 95 procentiga konfidensintervall. Sannolikheterna har skattats med en logistisk regression (LOGIT).
* För beskrivning av H-region, se SCB(2005).
** Skattepliktiga ersättningar såsom sjukpenning och föräldrapenning m.m. har viktats upp med faktorn 1,25 för skattning av inkomst oberoende av frånvaro.

Bilaga 2 Informationsbrev från Försäkringskassan till samtliga egenföretagare våren 2010

Nya Regler om karensdagar

Riksdagen har beslutat om nya regler om karensdagar för egenföretagare. De nya reglerna gäller från den 1 juli. Du får det här brevet därför att du tidigare meddelat till Försäkringskassan att du har en enskild firma eller handelsbolag. Om du inte längre har kvar företaget eller verksamheten kan du bortse från det här brevet.

Vad är nytt?

I och med de nya reglerna kommer den grundläggande karenstiden att höjas till 7 dagar för alla egna företagare. Det innebär att om du blir sjuk så kan du få sjukpenning först efter att du varit sjuk i 7 dagar. Efter 1 juli kommer du också att kunna välja 14, 30, 60 eller 90 karensdagar. Ju fler karensdagar du väljer desto lägre blir din sjukförsäkringsavgift.

Vad gäller för dig?

Den här uppgiften har Försäkringskassan om din karens:

Vald karenstid *FÖRIFYLL* Gäller från och med *FÖRIFYLL*

Om du har en vald karenstid som är ingen eller 3 dagar kommer du automatiskt att få en grundläggande karenstid på 7 dagar från och med den 1 juli.

Om du vill ändra din karenstid

Du kan själv ändra din karenstid. Karensdagarna ändrar du genom att fylla i blanketten FK 5170 *Svarsblankett Egen företagare.*

Om du väljer en högre karenstid kommer den att börja gälla samma dag som Försäkringskassan får din anmälan.

Om du väljer en lägre karenstid kommer den att börja gälla efter en uppsägningstid. Uppsägningstiden är det antal dagar som karenstiden förkortas med. Om du till exempel har 30 dagars karenstid och vill sänka den till 14 dagar så har du en uppsägningstid på 16 dagar. Du kan inte välja kortare karenstid för ett sjukfall som redan pågår. Den sänkta karenstiden gäller inte heller för en sjukdom som du redan har när du anmäler ändringen.

Vad gäller för dig som fyllt 55 år?

Du som har fyllt 55 år kan normalt sett inte sänka dina karensdagar. Men nu kommer du under en övergångsperiod att kunna sänka dina karensdagar om du vill. Övergångsperioden gäller till och med den 30 september 2010. Det betyder att blanketten måste komma in till Försäkringskassan senast den 30 september 2010.

Mer information

Du hittar allt informationsmaterial på www.forsakringskassan.se. Du kan också ringa till vårt kundcenter på 0771-524 524 om du har några frågor.

INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

adress Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7
telefon 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* registrator@inspsf.se *webb* www.inspsf.se