

# Ohälsoskulden 2008



Utgivare: Försäkringskassan  
Försäkringsutveckling

Upplysningar: Hans Olsson  
010-116 96 54  
hans.olsson@forsakringskassan.se

Hemsida: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

Sedan några år tillbaka gör Försäkringskassan beräkningar av den s.k. ohälsoskulden. Ohälsoskulden vid en given tidpunkt anger hur stort belopp sjukförsäkringen kan förväntas ha att betala till personer som vid tidpunkten är sjukskrivna eller har sjuk- och aktivitetsersättning. Det rör sig alltså om den skuld systemet har, även om det skulle stängas för nya ersättningsmottagare. Ohälsoskulden utgör inte en prognos i egentlig mening, utan är snarare en ”diagnos” på systemets ekonomiska läge vid beräkningstidpunkten. I ett avseende kan man likafullt säga att det finns ett prognosinslag, nämligen på så sätt att sannolikheterna att efter olika lång tid lämna systemet antas bli de som uppmätts för det aktuella beräkningsåret. Från dessa sannolikheter härleds förväntade återstående utbetalningstider.

Skulden är alltså det belopp som kommer att utbetalas till de försäkrade om inga nya sjukfall tillkommer och om sannolikheterna att lämna systemet inte ändras. För närvarande är situationen den att nya regler har införts för både sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning. De nya reglerna syftar bl.a. till att höja dessa sannolikheter. Förändringarna har emellertid ännu inte kunnat slå igenom fullt på de data som används för att beräkna sannolikheterna. I den mån regeländringarna får avsedda effekter, är de beräkningar som här presenteras överskattningar av de samlade fortsatta utbetalningarna. Detta kommer då till uttryck i senare skuldberäkningar.

Sedan toppåret 2004 har det fram till slutet av 2008 skett en minskning av den totala ohälsoskulden från 794 miljarder kronor till 704 miljarder. Nedgången är således 90 miljarder kronor. Se tabell 1. Detta belopp är storleksmässigt i paritet med ett helt års samlade utgifter på ohälsoområdet.

**Tabell 1 Ohälsoskulden 2003–2008**

| Miljarder kronor                   | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Sjukskrivna</b>                 | <b>52</b>  | <b>41</b>  | <b>35</b>  | <b>34</b>  | <b>27</b>  | <b>21</b>  |
| därav: egentliga ersättningar      | 47         | 37         | 32         | 31         | 25         | 19         |
| ålderspensionsavgifter             | 5          | 4          | 3          | 3          | 2          | 2          |
| <b>Sjuk- och aktivitetsersatta</b> | <b>678</b> | <b>753</b> | <b>752</b> | <b>732</b> | <b>715</b> | <b>683</b> |
| därav: egentliga ersättningar      | 525        | 584        | 582        | 566        | 553        | 528        |
| ålderspensionsavgifter             | 118        | 131        | 131        | 127        | 124        | 119        |
| bostadstillägg (BTP)               | 35         | 38         | 39         | 39         | 38         | 36         |
| <b>Totalt</b>                      | <b>730</b> | <b>794</b> | <b>787</b> | <b>766</b> | <b>742</b> | <b>704</b> |
| därav: egentliga ersättningar      | 572        | 621        | 614        | 597        | 578        | 547        |
| ålderspensionsavgifter             | 123        | 135        | 134        | 130        | 126        | 121        |
| bostadstillägg (BTP)               | 35         | 38         | 39         | 39         | 38         | 36         |



Ohälsoskuldens mer långsiktiga nedgång beror bara till liten del på de regeländringar som trädde i kraft 1 juli 2008 och är än mindre en återspeglning av ett förbättrat hälsotillstånd. Snarare är minskningen ett kombinerat uttryck för en skärpt praxis hos Försäkringskassan inom ramen för en i huvudsak oförändrad lagstiftning samt förmodligen attityd- och beteendeförändring hos befolkningen – att sjukförsäkringen bara ska användas till sådant som den är avsedd för.

Fortfarande är dock ohälsoskulden, även om den beräknas i fasta priser, avsevärt större än år 1996 (som är startår för beräkningarna), närmare 50 procent större.

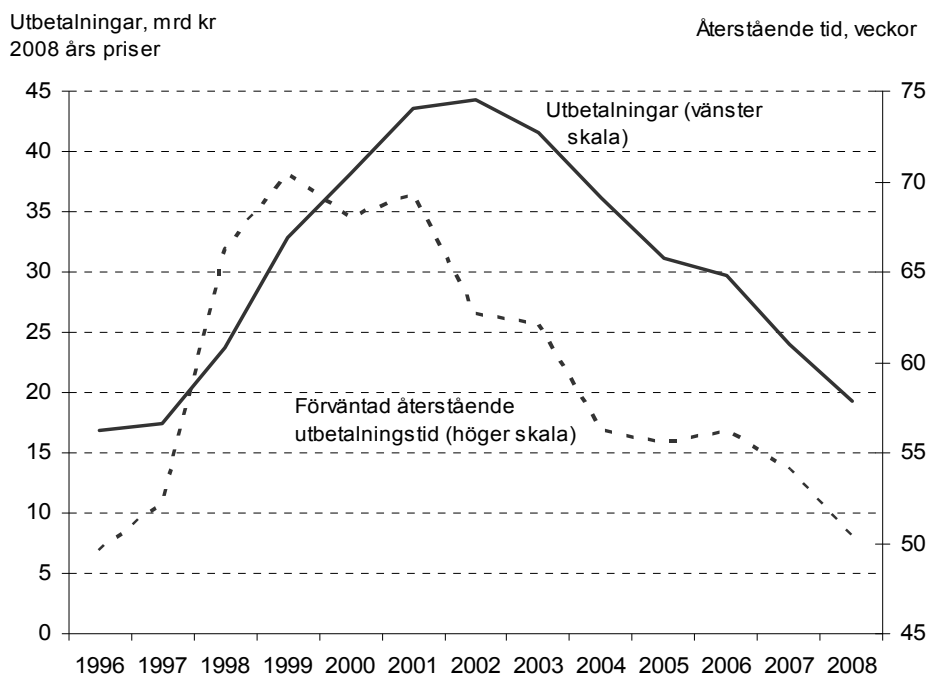
# Skulden till sjukskrivna

Den andel av ohälsoskulden som avser sjukskrivna med sjuk- och rehabiliteringspenning är formellt sett liten. Dess betydelse är dock större än vad som framgår av tabellen, eftersom sjukskrivning är den viktigaste inkörsporten till sjuk- och aktivitetsersättning.

Sjukskrivningsskulden har minskat på ett remarkabelt sätt under en följd av år. Jämfört med 2001, som var ett historiskt toppår, hade den vid slutet av 2008 sjunkit till bara en dryg tredjedel.

En viktig faktor bakom nedgången är att sjukskrivningstiderna minskat. Diagram 1 visar att den förväntade återstående utbetalningstiden för en genomsnittlig sjukskrivningskrona har minskat från nära 70 veckor 2001 till strax över 50 veckor 2008. Detta är i sin tur en av orsakerna till att även utbetalningarna sjunkit. Nedgången sjukskrivningsskulden från 2007 till 2008 har påverkats av en märkbar ökning i utflödet av sjukfall med längderna 90-365, som delvis torde vara styrda av regeländringarna 1 juli 2008.

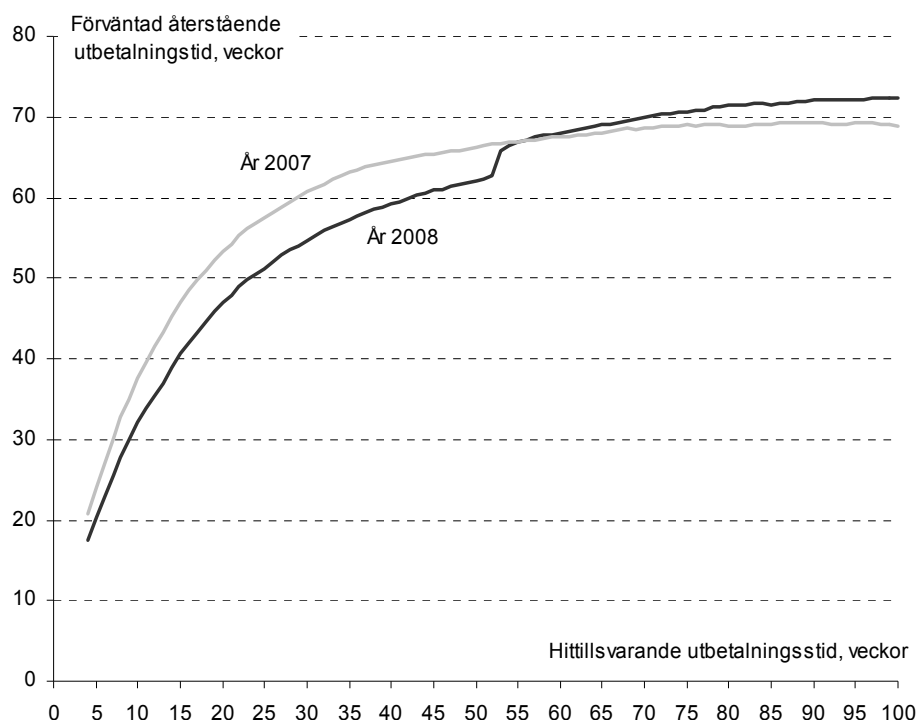
**Diagram 1 Förväntad återstående utbetalningstid för en genomsnittlig sjukskrivningskrona samt utbetalda belopp 1996–2008**



*Not om beräkningarna.* Utbetalningarna avser nivån i slutet av åren, närmare bestämt definierad som medeltalet av utbetalningarna under veckorna 48–51, och är i diagrammet uppräknade till årstakt genom multiplikation med 52. Den förväntade återstående utbetalningstiden i veckor baseras på sannolikheterna att utbetalda belopp avseende olika hittillsvarande sjukskrivningstider (mätt i antal veckor mellan 4 och 357) fortsätter att utbetalas ytterligare en vecka. Dessa sannolikheter har veckodata för andra halvåren respektive år som utgångspunkt. Om utbetalningsnivån (delat med 52) multipliceras med den förväntade återstående betalningstiden (i veckor) erhålls sjukskrivningsskulden.

Att den förväntade återstående utbetalningstiden är så hög som 50 veckor ska ses mot bakgrund av att sjukfall som redan hunnit bli långa är svåra att avsluta och har lång förväntad ytterligare utbetalningstid. Ett nystartat sjukfall, som här definieras som 4 veckor gammalt,<sup>1</sup> har kortare förväntad utbetalningstid (17,4 veckor 2008). Se diagram 2.

**Diagram 2 Förväntad återstående utbetalningstid för en genomsnittlig sjukskrivningskrona efter olika hittillsvarande utbetalningstider 2007 och 2008**



Not om beräkningarna. Se diagram 1.

Det markanta språnget uppåt efter ett års sjukskrivning i kurvan för år 2008 har en särskild förklaring. Den 1 juli 2008 infördes bestämmelsen om att sjukpenning efter ett års sjukskrivning, s.k. förlängd sjukpenning, ska beräknas med 75 procents kompensationsgrad i stället för 80 procents. En utbetalningskrona förvandlas efter ett år till 0,9375 (75/80-delar) kronor. Vid ettårsgränsen sker alltså en tillfällig kraftig uppgång i utflödessannolikheten för utbetalningen. Härigenom minskar den förväntade återstående utbetalningstiden för utbetalningar som ännu inte passerat denna ettårsgräns. Efter ett års utbetalning är utbetalningskronan redan reducerad till 0,9375 kronor och då finns inte längre denna reducerande faktor för beloppets återstående utbetalningstid.

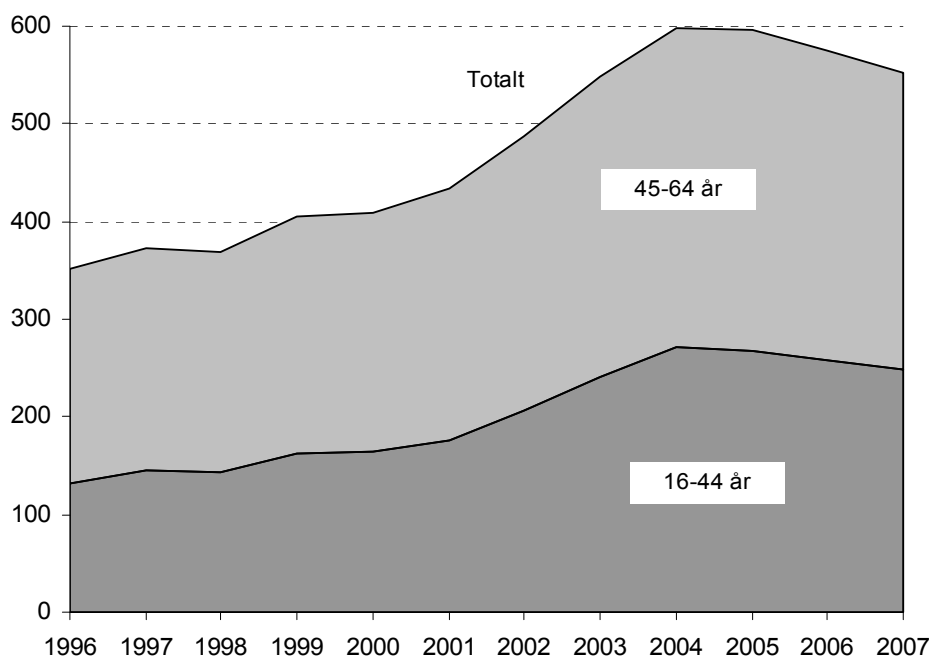
<sup>1</sup> Under de två första veckorna (sjuklöneperioden) betalar Försäkringskassan i de flesta fall ingen sjukpenning, vilket motiverar att anse ett 3 veckor gammalt fall som nystartat. Historiskt har emellertid sjuklöneperioden tidvis varit tre veckor, varför beräkningarna, för den tidsmässiga jämförbarhetens skull, startar med den fjärde veckan.

## Skulden till personer med sjuk- och aktivitetsersättning

Skulden till personer med sjuk- och aktivitetsersättning är avsevärt större än skulden till sjukskrivna. Den uppgick till 683 miljarder kronor vid slutet av år 2008, vilket motsvarar nära 22 procent av BNP. I den beräkningen ingår den statliga ålderspensionsavgiften och uppskattningar av statligt bostadstillägg till pensionärer (BTP). Exklusive nämnda poster var skulden 528 miljarder kronor. Det har skett en betydande nedgång i skulden (med 13 procent räknat i fasta priser) sedan toppnivån vid slutet av 2004. Trots detta var skulden närmare 50 procent större än 1996. En stor del avser personer under 45 år, se diagram 3. Denna del av skulden är 75 procent större än den var 1996.

**Diagram 3 Skuld till personer med sjuk- och aktivitetsersättning**

Miljarder kr, 2007 års priser

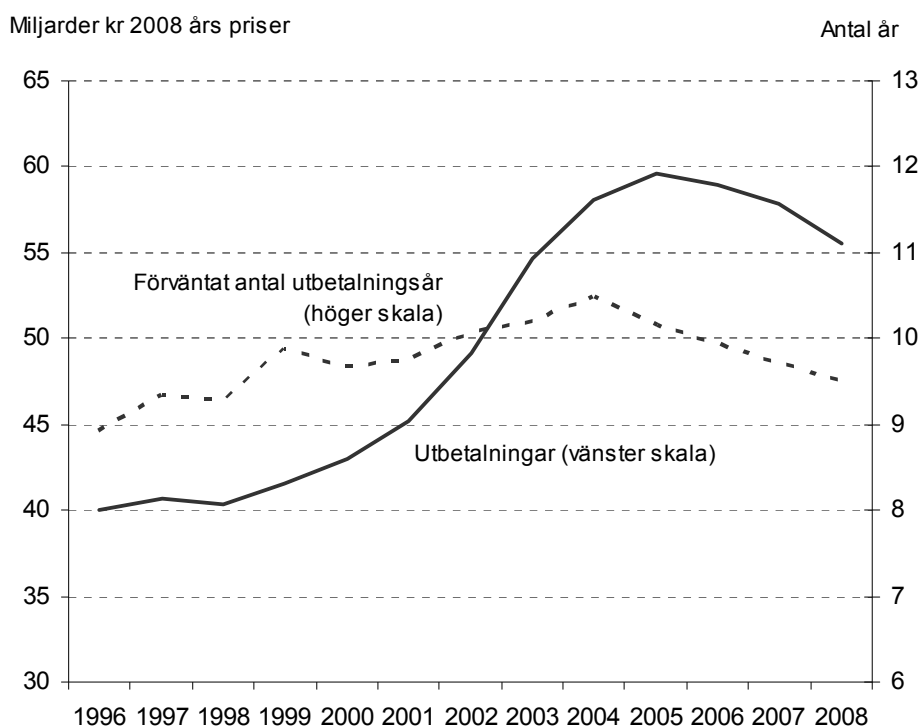


Anm. Skuld vid årens slut exkl. ålderspensionsavgifter och bostadstillägg.

Skulden vid slutet av ett år beräknas som utgiftsbeloppet i december (på årsbasis), multiplicerat med antalet år under vilka beloppet förväntas komma att betalas ut. Skulden vid slutet av 2008 bestod av ett årligt utgiftsbelopp (exkl. ålderspensionsavgifter och BTP) på 56 miljarder kronor och en förväntad återstående betalningstid på 9,5 år.

Den förväntade återstående betalningstiden speglar i sin tur dels åldern hos ersättningsmottagarna, dels sannolikheten för att lämna systemet (på annat sätt än genom övergång till ålderspension vid 65 års ålder) under det givna beräkningsåret. Den förväntade återstående betalningstidens nedgång mellan 2004 och 2008 (se diagram 4) berodde på högre sannolikhet att lämna systemet. De tidsbegränsade ersättningarna har förlängts i mindre utsträckning än tidigare. I en del fall är det människor som återgått till arbetslivet, medan andra har måst vända sig till andra försörjningskällor som a-kassa eller kommunalt ekonomiskt bistånd. Även dödsfall före 65 år ingår i utflödessannolikheten.

**Diagram 4 Utbetalningar och förväntat antal återstående utbetalningsår för personer med sjuk- och aktivitetsersättning**



Anm. Utbetalningar avser december, uppräknade till årsbasis, exkl. ålderspensionsavgifter och bostadstillägg.

Utflödessannolikheten (för utflöde på annat sätt än genom ålderspension) har skattats till 2,02 procent av stocken för år 2008. Detta är visserligen ett litet tal, men dubbelt så stort som 2004, då det bara vara 1,03 procent. Ökningen är betydelsefull för skuldens minskning.

Ser man till utvecklingen 1996–2004 berodde ökningen i den förväntade utbetalningstiden till stor del på att ersättningsmottagarnas genomsnittsålder sjönk. Det skedde en dramatisk ökning i antalet jämförelsevis unga ersättningsmottagare. Skuldens nedgång sedan 2004 är främst ett resultat av utvecklingen i de äldre grupperna, medan någon minskning inte skett för personer i åldern 20–29 år.



**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2009:**

- 2009:1 Hur länge spelar pappors föräldradedighet roll? En studie av sambandet mellan pappors föräldradedighet och deras kontakt med sina barn
- 2009:2 Trygghetens variationer. Om hälsa och lokal kultur
- 2009:3 Arbetslinjens återkomst? Rapport från forskarseminarium i Umeå 21–22 januari 2009
- 2009:4 Ensamstående föräldrars ekonomiska situation
- 2009:5 Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar
- 2009:6 Uppföljning av Pilas verksamhet på riksnivå. Pilotinsatser för långtidssjukskrivna till arbete
- 2009:7 Kartläggning av försörjningskällor efter avslutad period med sjukpenning
- 2009:8 Ohälsoskulden 2008