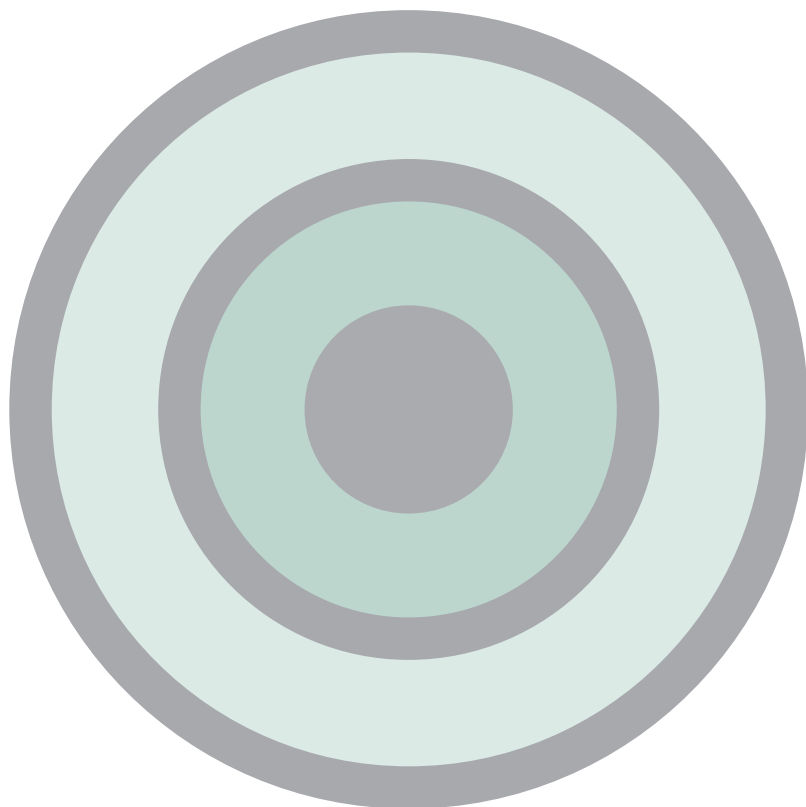


ANALYSERAR

2006:20



Ohälsoskulden

– förändringar i statens åtagande 1996–2005

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för utvärdering
Upplysningar	Hans Olsson 08-786 96 54 hans.olsson@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: forsakringskassan@ontime.se Telefon: 08-556 799 29, On Time Internet: www.forsakringskassan.se
Tryck	Lenanders Grafiska AB, 2006

Förord

Staten har i socialförsäkringen ett åtagande att betala olika former av ersättning till personer som är oförmögna till arbete på grund sjukdom eller funktionshinder. Det rör sig delvis om ganska långsiktiga åtaganden, framför allt i fråga om sjuk- och aktivitetsersättning (före år 2003 förtidspension) samt betalningar som är kompletteringar till dessa socialförsäkringsersättningar. Åtagandet skulle kunna ses som en i statens ordinarie bokföring oredovisad ohälsoskuld.

I rapporten ges en uppskattning av ohälsoskuldens storlek och utveckling under de senaste tio åren. Bland faktorer som uppmärksammas är den oroväckande ökningen av antalet relativt unga långtidssjuka och de statliga åtagandena till dessa i form av sjukersättningsbetalningar under lång tid. Avsikten är att rapporten skall kunna bilda grund för en årlig redovisning av åtagandena på ohälsoområdet.

Rapporten har fokus på de ofrånkomliga långsiktiga samhällsliga konsekvenserna av den utslagning från arbetsmarknaden som pågått under flera år genom förtidspension/sjukersättning. Att redan i unga år tvingas leva på sjukersättning utan möjlighet till reala inkomstförbättringar och slutligen även som ålderspensionär få en mager standard bidrar på det individuella planet därtill till stor förlust av livskvalitet. De långsiktiga effekterna av dagens utveckling har tidigare inte tillräckligt lyfts fram.

Ett syfte med rapporten är därför att ge underlag för den reformering av socialförsäkringen som har aviserats. När det gäller Försäkringskassans eget arbete understryks vikten av de senaste årens strategi – förhindra, förkorta och föra åter. Det finns en stor fara i att så många fastnar i sjukförsäkringssystemet och inte kommer tillbaka till arbetsmarknaden.

Inte minst gäller det att prioritera de unga sjukskrivna och att i ett tidigt skede i försäkringsfallen, bl.a. i samarbete med Arbetsmarknadsstyrelsen, verka för att få dem åter i arbete. I Västra Götalands och Västmanlands län pågår ett pilotprojekt, PILA-projektet, med denna inriktning, vilket kommer att utvidgas till nationell nivå.

Arbetet med denna rapport har delfinansierats av Socialförsäkringsutredningen. Personer i denna utredning har också bidragit med synpunkter på uppläggning, m.m. Huvudansvarig för rapporten är Hans Olsson. Patric Tirmén och Niklas Österlund har konstruerat databaser, gjort beräkningar och i övrigt medverkat med idéer och råd. Flera andra inom Försäkringskassan har tillfört arbetsinsatser, råd och synpunkter, främst Annika Sundén samt Ole Settergren, vilken är en av projektets initiativtagare och har medverkat kontinuerligt.

Curt Malmberg
Generaldirektör

Innehåll

Inledning och sammanfattning	5
Sjuk- och aktivitetsersättning (förtidspension)	9
Sjukersättningsmottagarnas inkomstutveckling	19
Sjukpenningsskulden	23
Den totala ohälsoskulden	28
Jämviktsskulden och de framtida utgifterna	30
Bilaga 1	35
Noter	36

Inledning och sammanfattning

Staten har i socialförsäkringen ett åtagande att betala olika former av ersättning till personer som är oförmögna till arbete på grund sjukdom eller funktionshinder. Det rör sig om sjukpenning (inklusive rehabiliteringspenning), sjuk- och aktivitetsersättning (före år 2003 förtidspension) samt betalningar som kompletterar dessa socialförsäkringsersättningar. Åtagandet utgör en i statens ordinarie bokföring oredovisad ohälsoskuld, som visserligen är av en annan natur än betalningsförbindelser som stipulerar ett förhand angivet belopp att med ränta betalas i framtiden. Begreppet skuld har i detta sammanhang således inte en vanlig civilrättslig innebörd.

Syftet med denna rapport är att ge en uppskattning av ohälsoskuldens storlek, dess utveckling under de senaste tio åren samt att analysera orsakerna till den mycket kraftiga uppgång som skett. Bland faktorer som uppmärksammas är den oroväckande ökningen av antalet relativt unga långtidssjuka, och de åtaganden i form av stora sjukersättningsbetalningar under lång tid som socialförsäkringen står inför. Avsikten är att rapporten ska kunna bilda grund för en årlig redovisning av åtagandena på ohälsoområdet.

Beskrivningen skiljer sig från den sedvanliga redovisning av socialförsäkringen som är inriktad på de löpande *utgifterna* under en viss period, t.ex. ett år. Skulden speglar produkten av utgiftsflödet och den *tid* som flödet väntas pågå, och ger därmed en mer sammansatt information om försäkringens utveckling än utgifterna enbart.

Det är inte givet hur ett skuldmått ska vara utformat. Den princip som har använts anknyter på flera sätt till den som används i den årliga redovisningen för ålderspensionssystemet. Att i analogi med ålderspensionssystemet utarbeta också tillgångssidan och en fullständig balansräkning är emellertid svårt. Pensionssystemets s.k. avgiftstillgång kan enkelt beskrivas som den största skuld systemet kan finansiera med hjälp av sin rätt att ta ut avgifter av de förvärvsarbetande. Men förutsättningarna inom t.ex. sjukförsäkringen är annorlunda. Här finns inte – och kan knappast finnas – principen att ersättningen bestäms av hur stora ackumulerade avgifter som inbetalats, inte heller principen att utbetalningarna av ålderspension regleras med det s.k. delningstalet som ändras när den förväntade medellivslängden ändras.

Beräkningen av ohälsoskulden rymmer betydande osäkerhetsmoment, främst genom att man inte vet hur länge arbetsförmågan kommer att bestå och vilken

risk ersättningsmottagaren löper att avlida. I det sistnämnda fallet utbetalas ingen ytterligare ersättning – det finns inte efterlevandeskydd eller arvsrätt i försäkringssystemen. Formellt sett kan skulden också när som helst ändras genom att utbetalningsvillkoren ändras med riksdagsbeslut.

Osäkerheten kan beaktas på olika sätt. I denna rapport är utgångspunkten de personer som vid en viss tidpunkt finns i ersättningssystemen och som uppbär ersättning av en viss storlek. De aktuella beloppen antas komma att utbetalas under så lång tid framåt som motsvarar de sannolikheter att lämna systemet som kunnat uppmätas vid den givna tidpunkten. Inga försök görs till prognoser av dessa sannolikheter. De kan i och för sig ändras genom förändringar i lagstiftning, försäkringskassans praxis, framgång i rehabilitering, dödsrisker, m.m. Inte heller görs antaganden om ändrad tillströmning av nya ersättningsmottagare – beräkningarna avser endast de personer som redan har ersättning vid den tidpunkt beräkningen avser.

Någon förväntad ränta eller liknande beräknas inte för skuldbeloppen. Detta ligger i beräkningarnas karaktär av ”ögonblicksbild”. Principen överensstämmer såtillvida med vad som gäller t.ex. i enskilda individers förmögenhetsdeklaration eller i vanliga företagsekonomiska årsbokslut. Att ersättningsmottagarna erhåller en slags framtida avkastning genom att ersättningarna skrivs upp med inflationen (de är anknutna till prisbasbeloppet) är i detta sammanhang ovidkommande. Det rör sig inte om prognoser. I en prognos skulle annars – utöver inflationen – också behöva beaktas att framtida ersättningsmottagare träder in till systemen med allt högre bakomliggande reala löneinkomster, om det sker en fortsatt reallönetillväxt i landet. Ersättningarna är nämligen till större delen inkomstrelaterade. Detta betyder att en real tillväxt äger rum i de samlade ersättningsbeloppen, trots att varje enskild ersättningsmottagare endast får inflationsuppräknning efter det att ersättningen börjat utbetalas.

En näraliggande och problematisk fråga gäller om den beräknade skulden ska diskonteras till nutidpunkten med hjälp av någon kalkylränta. Skulden avser betalningar som ska göras upp till 45 år fram i tiden. Vid privatekonomiska överväganden är det i sådana fall rimligt att räkna ner värdet av framtida betalningar, bl.a. på grund av det som kallas tidspreferens: man föredrar inkomster nu hellre än senare, och framtida utgifter känns mindre betungande än utgifter nu. I ett samhällsekonomiskt perspektiv är det emellertid inte samma skattebetalare och försäkrade som ska finansiera betalningarna; det träder hela tiden nya till. Från denna synpunkt ter det sig mindre rimligt att ”skriva ner” de framtida betalningarna genom diskontering. Dessutom sker en tillväxt i ersättningssumman – till följd av inflation och real tillväxt i nya ersättningsmottagares bakomliggande inkomster – som inte beaktas i skuldberäkningen. Detta betyder att den beräknade ohälsoskulden, under i övrigt stabila omständigheter, kommer att stå i oförändrad relation till lönesumman (dvs. finansieringsbasen), vilken ju också växer med inflation och reallöner. Att göra en särskild diskontering av skuldbe-

loppet framstår sammanfattningsvis inte som önskvärt eller behövt. Om det gällde att vid ett visst tillfälle "sälja" skulden till en privat försäkringsgivare som övertar betalningsansvaret kunde det ställa sig annorlunda. Då faller argumentet att det är successivt nya skattebetalare som har finansieringsbördan. Staten måste förse försäkringsgivaren med ett kapital som täcker betalningarna, och storleken på detta kapital blir beroende av ränteförväntningarna och vilken kalkylränta som är tillämplig.

Den helt dominerande ersättningsformen i ohälsoskulden består av *sjuk- och aktivitetsersättning* från socialförsäkringen, där aktivitetsersättning betalas upp till 30 års ålder. I Sverige finns ungefär 550 000 personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Det rör sig om människor som bedömts ha sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt på grund av sjukdom eller funktionshinder. Fram till 2003, då reglerna i en mängd avseenden ändrades, gavs motsvarande ersättning som förtidspension och sjukbidrag (den sistnämnda en form av tidsbegränsad ersättning).

Det framtida betalningsåtagandet vid slutet av år 2005 till dessa ersättningsmottagare har beräknats till 731 miljarder kronor. Detta belopp motsvarar över en fjärdedel av BNP. Räknet per ersättningsmottagare uppgår skulden till 1,3 miljoner kronor. Beräkningen omfattar sjukersättningens inkomstrelaterade del och grundskyddet, samt inkluderar bostadsstöd (BTP), vilket kan ses som en del av grundskyddet. I skuldsumman ingår därtill förväntade betalningar av pensionsavgift till ålderspensionssystemet.

Skulden har ökat kraftigt under de senaste tio åren, på grund av dels att antalet nya förtidspensionärer och sjukersatta ökat kraftigt, dels att den förväntade tid som de är kvar i systemet har stigit. Till det sistnämnda har bidragit att det i växande grad är medelålders och yngre personer som beviljats ersättning. Förr var det en starkare dominans av äldre (55 år och över), med kortare tid kvar till 65 år då den vanliga ålderspensionen träder in.

I det angivna beloppet, 731 miljarder kronor, ingår de avgifter till ålderspensionssystemet för förtidspensionärer som infördes år 1999. Dessa avgifter beräknas år 2005 svara för 127 miljarder kronor av den totala skulden. En annan faktor som försvårar en jämförelse över en längre följd av år är avskaffandet av det särskilda grundavdraget vid beskattningen år 2003. Då höjdes bruttoersättningarna för att kompensera för den skattehöjning som blev resultatet. En grov uppskattning av effekten visar att skulden år 2005 kan ha varit ungefär 35 miljarder kronor lägre om systemet inte hade ändrats.

Det är viktigt att påpeka att nämnda två förändringar i totalt offentligfinansiellt perspektiv inte innebar någon väsentlig ändring i det samhällsliga åtagandet. Jämfört med tidigare ordning har det skett en förflyttning av finansiell belastning till sjukersättningssystemet från ålderspensionssystemet respektive från

skattesystemet. Även bortsett effekten av systemändringarna kvarstår emellertid en mycket betydande uppgång i skulden sedan år 1996, en nästan 70-procentig ökning i fasta priser. Som jämförelse har lönesumman (dvs. avgiftsunderlaget) ökat med 36 procent i fasta priser.

Det finns en inte obetydlig skuld även i systemet för *sjukpenning*, det system som är avsett att täcka inkomstbortfall vid kortare sjukfrånvaro. Också i detta system finns sjukfall med lång varaktighet, betydligt längre än ett år. Vid slutet av år 2005 har sjukpenningsskulden beräknats till 35 miljarder kronor (inkl. beräknade statliga avgifter till ålderspensionssystemet för de sjukskrivna). Skulden har dock under senare år – efter år 2001 då den hade sitt maximum – reducerats påtagligt, vilket skett parallellt med att skulden i systemet för sjuk- och aktivitetsersättning expanderat särskilt kraftigt. Adderas sjukpenningsskulden till de övriga redovisade betalningsåtagandena vid slutet av år 2005 blir slutsumman 766 miljarder kronor.

Under det sista beräkningsåret, 2005, skedde en liten tillbakagång i ohälsoskulden, bl.a. under intryck av en ganska kraftig minskning i tillströmningen av nya fall av sjuk- och aktivitetsersättning, jämfört med genomsnittet för åren 2002–2004. Inflödet var dock fortfarande högt i ett längre historiskt perspektiv. Beräkningar av den s.k. *jämviktsskulden* tyder på att ohälsoskulden skulle fortsätta att växa under kommande år, även om 2005 års lägre nivå på inflödet av nya fall skulle permanentas. De årliga utbetalningarna skulle därmed fortsätta att stiga.

En ytterligare betydande nedgång i beloppsvolymen för nya fall har skett under de första månaderna år 2006, vilket kan peka mot en ytterligare sänkning av ohälsoskulden och även de framtida utgifterna för systemet. Det finns dock skäl för att misstänka att nedgången delvis är av tillfällig natur.

Vad som allra effektivast skulle sanera ohälsoförsäkringens framtida ekonomi vore om utslagningen av unga ersättningsmottagare kunde minska. De senaste årens ökning av antalet yngre ersättningsmottagare innebär att systemet fått en tung ”ryggsäck” av utbetalningar att bära på under flera decenniers tid. Dessa utbetalningar kommer i tillägg till de mer traditionella nya ersättningsfall som är mer eller mindre ofrånkomliga bland personer som passerat 50–55 års ålder.

Att närmare analysera ohälsoskulden och dess utveckling under de senaste tio åren är ett huvudsyfte med denna rapport. Delar av den mer formella metodbeskrivningen har lagts i noter.

Sjuk- och aktivitetsersättning (förtidspension)

Sjuk- och aktivitetsersättning svarar för den helt dominerande delen av socialförsäkringens långsiktiga betalningsförpliktelser på ohälsoområdet. Det är också dessa åtaganden som främst har vuxit under senare år. Ersättningarna betalas till personer som har arbetsförmågan varaktigt nedsatt på grund av sjukdom eller funktionshinder. Aktivitetsersättning ges till personer upp till 30 års ålder, äldre får sjukersättning enligt i övrigt likartade ekonomiska villkor. Sjuk- och aktivitetsersättning motsvarades före år 2003 av förtidspension (inkl. sjukbidrag). Ibland används här för enkelhets skull enbart ordet sjukersättning när både sjuk- och aktivitetsersättning avses.

Mer än var tionde person i den förvärvsaktiva åldern hade sjukersättning under år 2005. Andelen har stigit mycket kraftigt sedan 1990-talets början. Ökningen kan bara till en del förklaras med att det blivit fler äldre i befolkningen. Diagram 1 visar hur antalet personer med förtidspension/sjukersättning har utvecklats sedan år 1990. Som jämförelse visas hur det skulle ha sett ut om andelarna i olika åldrar inom den normalt förvärvsaktiva åldern hade varit oförändrade sedan 1990. År 2005 hade 550 000 personer sjuk- eller aktivitetsersättning; det skulle ha varit drygt 450 000 vid oförändrade andelar i olika åldersgrupper.

Naturligt nog är andelen personer med sjukersättning störst i åldern 55–64 år. Det är dock inte där som andelen har stigit under senare år. Ersättningsmottagare i lägre åldrar står för hela den totala ökningen:

	Andel ersatta:		1000-tal personer 2005
	1996	2005	
20–44 år	2,5	3,9	114
45–54 år	9,2	12,3	144
55–59 år	19,5	20,2	129
60–64 år	33,5	29,8	166

Även om andelen i gruppen 20–54 år fortfarande är jämförelsevis liten är ersättningssystemets skuld till denna åldersgrupp långt större än för de båda äldsta grupperna tillsammans. Orsaken är att de kan förväntas uppbära sin ersättning under lång tid.

Diagram 1 Antal personer med förtidspension/sjukersättning 1990–2005.
1000-tal, årsgenomsnitt



Anm.: Det demografiskt motiverade antalet är beräknat under antagande att andelen förtidspensionärer/sjukersatta i olika åldersgrupper hade varit oförändrat sedan år 1990. Personer med aktivitetsersättning ingår.

Källa: Försäkringskassan

Genom att andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning i yngre befolkningsgrupper ökat så kraftigt har de ersättas medelålder sjunkit från 54,4 år vid 1990-talets mitt till 53,5 år vid slutet av 2005.¹

En person som är 53,5 år har högst 11,5 år kvar i sjukersättningsystemet, dvs. fram till 65 års ålder. Den förväntade återstående utbetalningstiden i systemet är dock kortare. Ersättningsmottagarna har på grund av sitt hälsotillstånd en högre dödsrisk fram till 65 år än befolkningen i stort. Andra får ersättningen indragen, eller har en tidsbegränsad ersättning som upphör, och de återgår då till arbete eller arbetslöshet.² För att korrigera den återstående utbetalningstiden har en metod utnyttjats som liknar den som befolkningsstatistikerna använder för att beräkna befolkningens återstående livslängd. För varje beräkningsår skattas – med data för detta beräkningsår – sannolikheterna för att ersättningsfall av olika hittillsvarande längd avslutas på annat sätt än genom att personerna fyller 65 år. Dessa skattningar används sedan för att skatta den förväntade återstående tid

¹ Se nottext på sidorna 36–38.

² Se nottext på sidorna 36–38.

som sjukfall i olika åldrar kommer att finnas kvar i systemet.³ Den återstående utbetalningstiden speglar därmed – förutom naturligtvis hur lång tid personerna har kvar till 65 års ålder – de dödsrisker och sannolikheter för indragna ersättningar, m.m., som präglat det aktuella beräkningsåret.

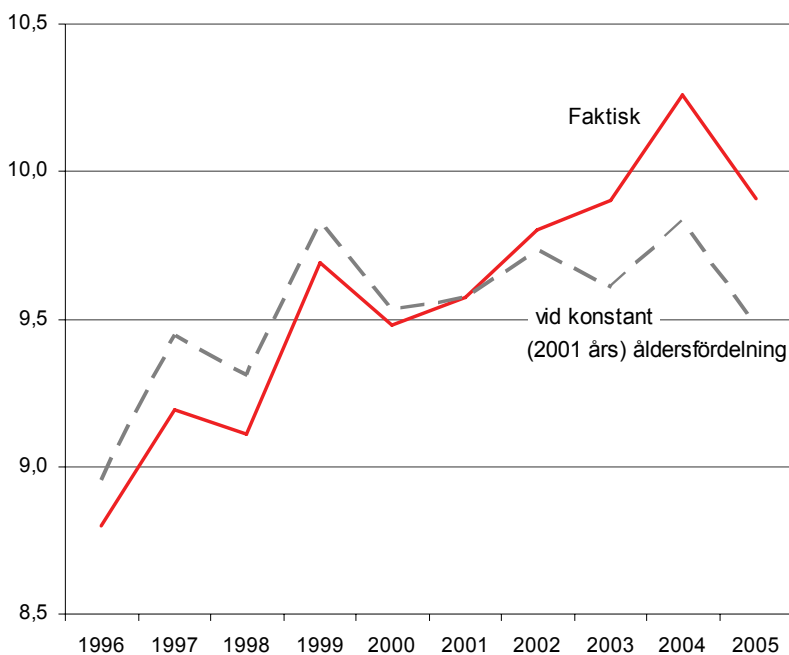
Exempel på skattade återstående utbetalningstider för ersättningsbelopp till personer i olika åldrar (gällande år 2005):

40 års ålder	20,4 år
50 års ålder	13,0 år
55 års ålder	8,8 år
60 års ålder	4,3 år
Genomsnitt (alla åldrar)	9,9 år

Den genomsnittliga återstående utbetalningstiden har ökat kraftigt under de senaste tio åren (se diagram 2). År 1996 var den 8,8 år. Fram till 1999 fanns en tendens till ökning även om man rensar bort effekten av att ersättningsmottagarnas medelålder har sjunkit. I diagram 2 exemplifieras detta med den streckade kurvan, som visar hur det skulle ha sett ut om åldersfördelningen under hela perioden hade varit densamma som 2001. En möjlig orsak är att personernas dödsrisker före 65 års ålder minskade. Detta kan i sin tur bero på medicinska framsteg, m.m., som generellt medfört minskade dödsrisker, men kanske också på att en ökad del av de beviljade ersättningarna haft bakgrund i ohälsotillstånd som är i mindre grad livshotande, däribland psykiska diagnoser. Den andra möjliga orsaken skulle kunna vara att frekvensen återtagna ersättningar, m.m., sjönk under en tid då det är omvittnat att arbetsbördan i Försäkringskassan ökade mycket kraftigt.

Sådana mer administrativa faktorer kan också vara en orsak till de kraftiga kortsiktiga variationerna. Det skedde en påtaglig nedgång år 2005 i den förväntade återstående utbetalningstiden. Denna nedgång berodde knappast på en plötslig ökning i ersättningsmottagarnas dödsrisker. Huvudskälet synes vara att många tidsbegränsade sjukersättningar (på ett och två år) då upphörde. Detta framgår av bilaga 1, där sannolikheterna för att ersättningar med olika hittillsvarande längd upphör genom dödsfall eller återtagande. Diagrammet för år 2005 har kraftiga ”spikar” uppåt efter 12 och 24 månaders ersättningstid. Detta har just denna förklaring.

³ Se nottext på sidorna 36–38.

Diagram 2 Förväntad återstående utbetalningstid för förtidspension/sjukersättning 1996–2005. Antal år

Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan

Sjukförsäkringens skuld till ersättningsmottagarna kan beräknas genom att multiplicera den förväntade återstående utbetalningstiden med den ersättningssumma som betalats under året.⁴ Den förväntade återstående utbetalningstiden kan också kallas skuldens *omsättningstid*. Den anger hur lång tid det skulle ta att slutbetala skulden till de personer som vid det aktuella tillfället fanns i systemet.

Skuldbeloppet för personer i åldern 20–64 år uppgick vid slutet av år 2005 till 560 miljarder kronor (exklusive beräknade ålderspensionsavgifter för ersättningsmottagarna och bostadstillägg, se vidare nedan). År 1996 var skulden bara

⁴ Se nottext på sidorna 36–38.

drygt hälften så stor, 309 miljarder kronor.⁵ Till någon del beror skuldtillväxten på inflationen, eftersom ersättningarna är anknutna till prisbasbeloppet. Uttryckt i 2005 års prinsnivå var 1996 års skuld 336 miljarder kronor, vilket betyder att den i fasta priser ökade med 67 procent mellan åren 1996 och 2005. Se diagram 3.

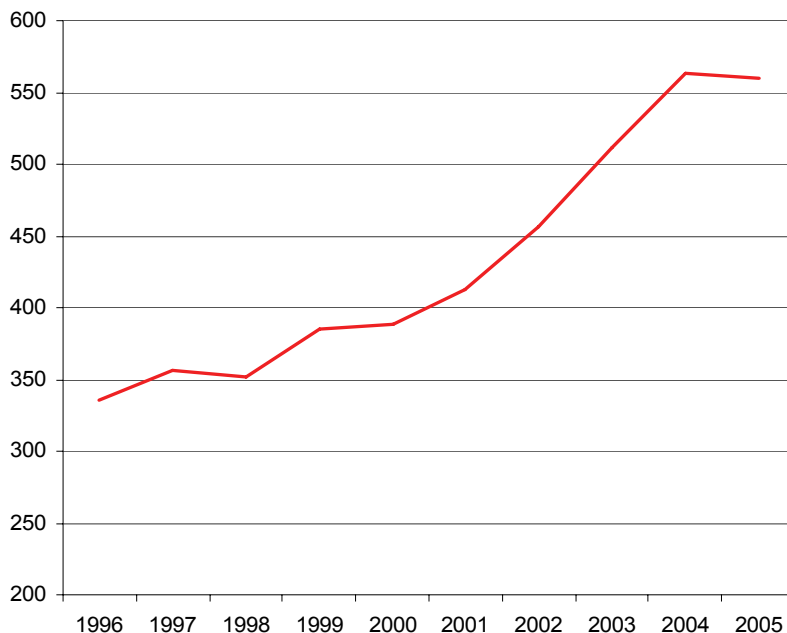
Sedan 1996 har samhällsekonomin försörjningsförmåga vuxit kraftigt genom ökad sysselsättning och – framför allt – stegrad produktivitet. Den reala lönesumman i ekonomin har härigenom ökat betydligt (med 36 procent). Men den reala tillväxten i skuldbeloppet har varit långt starkare. Skulden motsvarade år 1996 42 procent av den totala lönesumman i samhället, ett tal som 2005 hade vuxit till 52 procent. Det var under åren 2002–2004 som skuldtillväxten mest påtagligt översteg lönesummans tillväxt.

Att skuldtillväxten upphörde mellan åren 2004 och 2005 sammanhänger främst med tillbakagången i den förväntade återstående betalningstiden, som i sin tur berodde på den ökade frekvensen återtagna tidsbegränsade ersättningar. Det bör påpekas att om försäkringskassans benägenhet att dra in ersättningar blir oförändrad efter 2005, leder det *inte* i sig till fortsatt skuldnedgång.⁶ För detta krävs en ytterligare förstärkt sådan benägenhet.

⁵ Före år 2003 kunde personer i åldern 16–19 år beviljas förtidspension. Från år 2003 kan aktivitetsersättning beviljas personer från och med juli månad det år de fyller 19 år. För den historiska jämförelsen skall redovisas här beräkningar för åldersgruppen 20–64 år. Det kan dock nämnas att om 19-åringar med aktivitetsersättning inkluderas 2005 var skulden 566 miljarder kronor i stället för 560 miljarder, och om 16–19-åringar inkluderas 1996 var skulden detta år 336 miljarder kronor i stället för 329 miljarder.

⁶ Det är just detta som är beräkningsmetodens karaktärsdrag. Skuldbeloppet är det belopp som kommer att betalas till de befintliga ersättningsmottagarna, givet att årets mönster i fråga om dödsrisker, indragningar, m.m. förblir oförändrat.

Diagram 3 Skuld i systemet för förtidspension/sjukersättning till ersättningsmottagare i åldern 20–64 år åren 1996–2005. Miljarder kronor i 2005 års prisnivå. Exkl. ålderspensionsavgifter och bostadstillägg



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan

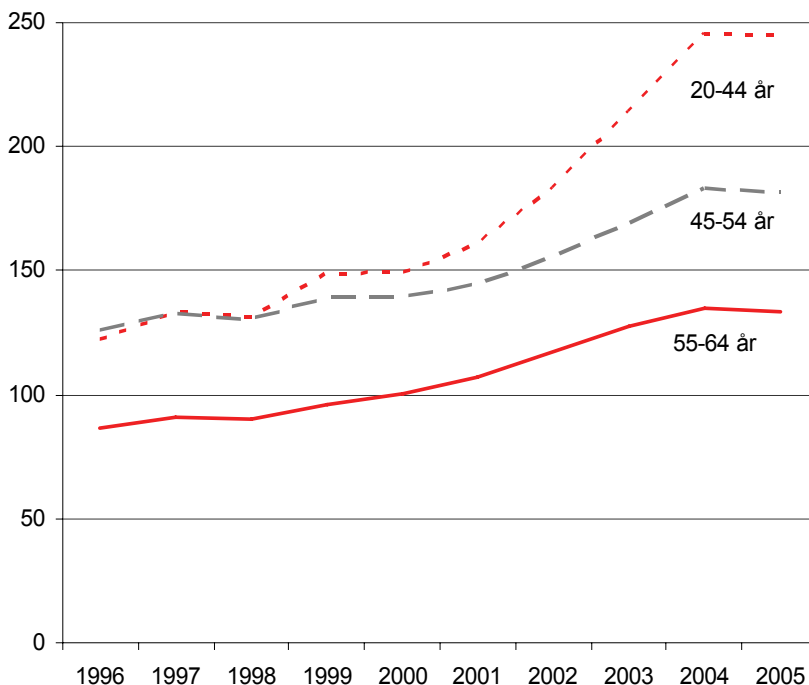
Två särskilda faktorer har bidragit till uppgången i sjukersättningsskulden. För det första skrevs alla ersättningar år 1999 upp två procent extra, vilket var en ”återställare” av en besparing som gjordes i samband med den ekonomiska krisen i början av 1990-talet. Detta medförde att även skuldbeloppets tillväxt förstärktes med dessa två procent. För det andra avskaffades år 2003 det särskilda grundavdraget vid beskattningen, och som kompensation för detta höjdes bruttoersättningarna. Höjningen var visserligen så utformad att den för flertalet ersättningsmottagare inte skulle ge någon nettoeffekt på inkomsten, men för sjukersättningssystemet var det tveklöst fråga om både en utgiftsökning och en skuldökning. Man kan uttrycka det som att en betalningsförpliktelse överfördes till ersättningssystemet, samtidigt som skattesystemet gjorde en vinst.⁷ Utan dessa båda förändringar skulle skuldens uppgång i fasta priser från 1996 till

⁷ Ett ännu mer omfattande tillägg, av liknande karaktär, till systemets skuldbörda kom 1999, när inbetalning av statliga ålderspensionsavgifter för mottagare av inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning infördes. Dessa avgifter ingår inte i de hittills redovisade beräkningarna, utan behandlas i ett särskilt avsnitt i det följande.

2005 ha begränsats till uppskattningsvis 55 procent⁸ i stället för nyss angivna 67 procent – även det dock långt mer än lönesummans reala tillväxt

Andelen sjukersättningsmottagare i yngre åldersgrupper har som nämnts ökat kraftigt. Ännu har detta inte påverkat de årliga ersättningsbetalningarna så mycket, eftersom deras absoluta antal inte är så stort. Men eftersom de yngre har avsevärt längre återstående utbetalningstid är det en mycket viktig faktor bakom skuldökningen. Utbetalningarna till morgondagens 60-åringar kommer att dels gå till dessa i dag ganska unga människor, dels till nyblivna förtidspensionärer av mer ”traditionellt” slag. Det blir en hög total utgiftsnivå. Diagram 4 visar den dramatiska omstruktureringen av skulden.

Diagram 4 Skuld i systemet för förtidspension/sjukersättning till ersättningsmottagare i olika åldersgrupper åren 1996–2005. Miljarder kronor i 2005 års prisnivå. Exkl. ålderspensionsavgifter och bostadstillägg



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan

⁸ Då har inte beaktats möjligheten av att ”återställaren” begränsade utbetalningarna av pensions-tillskott (vilka år 1999 var en del av motsvarigheten till garantiersättningen i dagens system).

Två viktiga utgiftsposter har inte tagits med i den föregående redovisningen: bostadstillägg och statliga ålderspensionsavgifter.

Bostadstillägget kan ses som ett komplement till den garantiersättning som betalas till ersättningsmottagare som har låg eller ingen inkomstrelaterad ersättning. Att ta med bostadstillägget i skuldberäkningen är rimligt med tanke på att det knappast skulle kunna avskaffas utan att garantiersättningen höjdes i motsvarande grad. Utbetalningarna av bostadstillägg har alltsedan mitten av 1990-talet motsvarat mellan 6 och 7 procent av den ”ordinarie” ersättningssumman – år 2005 6,8 procent. Här har den schablonmässiga lösningen valts att räkna upp skulden med samma procenttal. Detta betyder att skulden höjs med 38 miljarder kronor och blir 604 miljarder år 2005⁹.

Eftersom utbetalningarna av bostadstillägg är koncentrerade till personer med låga ”ordinarie” ersättningar, och att dessa personer främst återfinns bland yngre ersättningsmottagare, kan bostadstilläggen tänkas ha en längre genomsnittlig återstående utbetalningstid än de ordinarie ersättningarna. Den nämnda schablonmässiga metoden att räkna upp skulden proportionellt kan därför innebära en viss underskattning av skuldsumman.

Statliga ålderspensionsavgifter infördes år 1999 i samband med den stora ålderspensionsreformen i slutet av 1990-talet. Det beslöts att alla inkomstrelaterade ålderspensionsrätter skulle motsvaras av inbetalningar av ålderspensionsavgifter. Detta skulle gälla inte bara löneinkomster, utan även ersättningar som träder in i stället för lön i händelse av sjukdom, arbetslöshet m.m. För förtidspensionernas del beslöts att staten skulle betala ålderspensionsavgift på 18,5 procent av den inkomstrelaterade ersättningsdelen och därtill lika mycket på det s.k. pensionsgrundande belopp som är skillnaden mellan den ersättningsgrundande s.k. antagandeinkomsten och den faktiska inkomstrelaterade ersättningen. Motivet för det senare är att det är antagandeinkomsten som utgör grund även för beräkningen av den framtida ålderspensionen. På så sätt blir den statliga ålderspensionsavgiften, om den uttrycks som pålägg på den inkomstrelaterade ersättningen, ett väsentligt högre procenttal än 18,5.

Å andra sidan betalas ingen ålderspensionsavgift på den del av ersättningen som är garantiersättning till personer med låg eller ingen inkomstrelaterad ersättning (och inte heller på bostadstillägg). Detta gör att det totala inbetalda beloppet av ålderspensionsavgifter år 2005 stannade vid 22,6 procent av summan av sjuk- och aktivitetsersättning, inklusive garantiersättningen. Den föreslagna sänkningen av inbetalningar av ålderspensionsavgift har inte beaktats i denna rapport.

⁹ Här inklusive aktivitetsersättningar till 19-åringar, jfr. not 5.

Det kan i och för sig diskuteras om de förväntade inbetalningarna av statliga ålderspensionsavgifter ska ses som skuld i systemet för sjuk- och aktivitetsersättning eller i systemet för ålderspension självt. Vid ålderspensionsreformen slogs dock fast en princip att alla andra försäkringsgrenar ska svara för finansieringen av den ålderspensionsrätt som ersättningarna ger upphov till. Därför är det logiskt att komplettera skuldberäkningen för sjukersättning med dessa avgifter. Här har tillämpats samma typ av schablonmässiga metod som för bostadstilläggen. Skuldsumman har skrivits upp med ett belopp som motsvarar nämnda 22,6 procent av den skuld som beräknats för den ”ordinarie” sjuk- och aktivitetsersättningen. Detta ger ett tillägg för förväntade ålderspensionsavgifter på 127 miljarder kronor för år 2005.

Möjligen är detta belopp en överskattning, eftersom ålderspensionsavgift bara betalas för inkomstrelaterad ersättning, som i relativt sett mindre utsträckning uppbärs av yngre ersättningsmottagare med lång förväntad återstående ersättningstid. Denna felkälla går alltså i motsatt riktning som den som kan antas gälla bostadstilläggen. I vilken grad de utjämnar varandra har inte närmare kunnat avgöras.

Den totala beräknade skulden i systemet för sjuk- och aktivitetsersättning år 2005 kan därmed sammanfattas på följande sätt (miljarder kronor):

”Ordinarie” ersättning (inkl. 19-åringar)	566
Bostadstillägg	38
Ålderspensionsavgifter	127
Totalt	731

Att jämföra detta belopp med skuldberäkningar för tidigare år är inte så meningsfullt, främst därför att ålderspensionsavgiften inte alls fanns före 1999. Man skulle visserligen i princip kunna skatta en ”implicit” historisk skuld, genom att göra en uppräknig med samma 22,6 procent som för år 2005, men detta innebär ett osäkerhetsmoment som inte tillför analysen mycket av substans. För att bedöma den underliggande skuldutvecklingen kan man lika gärna gå till den redovisning som i det föregående lämnats för den ”ordinarie” ersättningsskulden.

En problematisk fråga är avslutningsvis om den beräknade skulden ska *diskonteras* till nutidpunkten med hjälp av någon kalkylränta. Skulden avser betalningar som ska göras upp till 45 år fram i tiden. I privatekonomiska sammanhang är det i sådana fall rimligt att räkna ner värdet av framtida betalningar, bl.a. på grund av det som kallas tidspreferens: man föredrar inkomster nu hellre än senare, och framtida utgifter känns mindre betungande än utgifter nu. I ett samhällsekonomiskt perspektiv är det emellertid inte samma skattebetalare och försäkrade som ska finansiera betalningarna; det träder hela tiden nya till. Från denna synpunkt ter det sig mindre rimligt att ”skriva ner” de framtida betal-

ningarna. Dessutom sker en tillväxt i ersättningssumman – till följd av inflation och real tillväxt i nya ersättningsmottagares bakomliggande inkomster – som inte beaktas i skuldberäkningen. Detta betyder att den beräknade ohälsoskulden, under i övrigt stabila omständigheter, kommer att stå i oförändrad relation till lönesumman (dvs. finansieringsbasen), vilken ju också växer med inflation och reallöner. Att göra en särskild diskontering av skuldbeloppet framstår bedömningsvis inte som önskvärt eller behövt. Dock, om det gällde att vid ett visst tillfälle ”sälja” skulden till en privat försäkringsgivare som övertar betalningsansvaret, kunde det ställa sig annorlunda. Då faller argumentet att det är successivt nya skattebetalare som har finansieringsbördan. Staten måste förse försäkringsgivaren med ett kapital som täcker betalningarna, och storleken på detta kapital blir beroende av ränteförväntningarna och därmed vilken kalkylränta som är tillämplig.

Sjukersättningsmottagarnas inkomstutveckling

Personer med sjukersättning får inte del av den allmänna realinkomstutvecklingen i samhället under den tid ersättningen utbetalas. Ersättningsbeloppet skrivs årligen endast upp med inflationen, genom att den är anknuten till prisbasbeloppet. I princip skulle man ändå kunna vänta sig att genomsnittsinkomsten för *gruppen* personer med sjukersättning år för år växer ungefär i takt med löntagarnas genomsnittsinkomst. Nya ersättningsmottagare träder in med bakomliggande ersättningsgrundande löneinkomster som oftast (även realt) är högre än vad de som samtidigt lämnar systemet hade.

Det måste dock beaktas att inkomstutvecklingen för ersättningsmottagarna som grupp återspeglar den allmänna lönetillväxten med ganska lång eftersläpning. Den genomsnittliga ersättningsmottagaren har haft sin sjukersättning i ungefär sju år. Reglerna om att ersättningen baseras på ett genomsnitt av historiska inkomster medför en genomsnittlig ytterligare eftersläpning på några år, sammanlagt blir det i storleksordningen drygt tio år.

Genomsnittsinkomsten för sjukersättningsmottagarna uppgick år 2005 till 9 850 kronor per månad (exkl. bostadsstöd)¹⁰. År 1996 var den 8 030 kronor. Det betyder att ersättningen ökade med i genomsnitt med 2,3 procent per år 1996–2005. Eftersom prisbasbeloppet parallellt steg med 0,9 procent per år var den reala tillväxten 1,3 procent per år. Detta tillväxttal har påverkats uppåt av de två särskilda förändringar som tidigare nämnts, nämligen ”återställaren” med två procent år 1999 och den höjning som gjordes av bruttoersättningarna när det särskilda grundavdraget vid beskattningen avskaffades år 2003. Frånräknas dessa höjningar – varav bara den första gav en generell höjning av nettoinkomsten – var den ”underliggande” reala tillväxten i genomsnittsansättningarna bara 0,5 procent per år 1996–2005.

Under samma period (1996–2005) steg löneinkomsten per anställd realt med 2,6 procent per år, alltså betydligt mer än den reala tillväxten i ersättningarna. Detta gjorde att finansieringsbördan av det starkt växande antalet ersättningsmottagare blev mindre betungande än den skulle ha blivit annars. Från ersättningsmottagarnas synpunkt innebar det att gapet till den genomsnittliga löntagarens inkomst

¹⁰ Beräknat som utbetalt belopp per person, omräknat till heltidsersättning.

växte. År 1996 motsvarade genomsnittersättningen 49 procent av den då rådande genomsnittslönen, år 2005 hade den sjunkit till drygt 41 procent.¹¹

Även inom gruppen sjukersättningsmottagare finns en klyfta mellan dem som fått sin ersättning beviljad nyligen och dem som haft den länge. Den enskilda ersättningsmottagaren får ju som nämnts ingen real uppräkningsbelopp, endast indexering med prisbasbeloppet. De som *började* uppbära sjukersättning år 2005 fick under detta år i genomsnitt 10 930 kronor per månad. De som år 2005 hade haft ersättning alltsedan mitten av 1980-talet hade i genomsnitt 8 660 kronor, dvs. 21 procent mindre. Det kan således innebära en långsiktig ”fattigdomsfälla” att under lång tid leva på sjukersättning: ersättningsmottagaren får inte del av den reala inkomstillväxt som löntagarna kan åstadkomma.

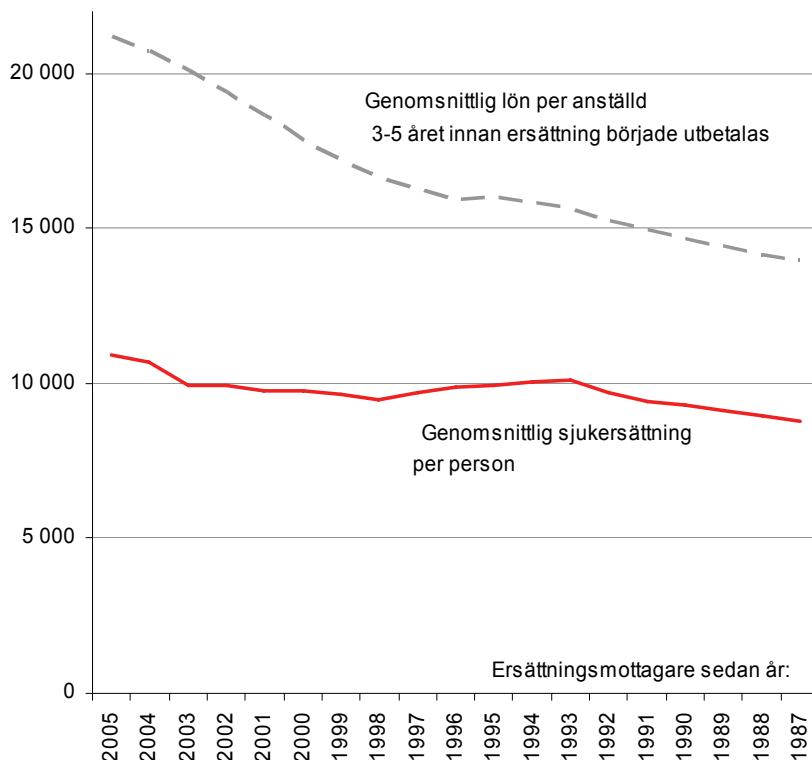
Den låga tillväxten i de genomsnittliga ersättningarna 1996–2005 (som nämnts 0,5 procent per år reall, om de ”extra” höjningarna 1999 och 2003 avräknas) speglar till någon del att löneutvecklingen var dålig under 1990-talets första hälft. Det är emellertid anmärkningsvärt att de senaste tio årens kraftiga lönetillväxt inte gett särskilt starkt genomslag ens i de *nya* ersättningsmottagarnas nivåer. Även för dessa finns visserligen en viss eftersläpning som beror på att ersättningen baseras på inkomsten under en *ramtid* några år före ersättningsfallet. Men genomsnittsnivån för en nybliven sjukersättningsmottagare år 2005 var bara drygt 10 procent högre (i fast prisnivå) än för dem som började få sin ersättning 1996. Under mellantiden ökade den reala lönen per anställd med drygt 25 procent.

Även med hänsyn till en eftersläpning på i genomsnitt 3–5 år,¹² framstår ersättningarnas reaktion på löneuppgången som svag. Detta illustreras i diagram 5. Frågan är om det är något av ett trendbrott. Den relativt goda reala lönetillväxt som präglade 1980-talets senare del bidrog till att nya förtidspensionärer kom in i systemet med allt högre reala ersättningar, fram till en kulmen år 1993. De förtidspensionärer som sedan tillkom under 1997–1999 fick något lägre genomsnittliga ersättningar räknat i fast penningvärde än de som påbörjade sin ersättningstid 1993–1996, vilket troligen delvis speglade lönestagnationen under 90-talskrisen.

¹¹ Härvid har avräknats en uppskattning av den ersättningshöjning som föranleddes av det särskilda grundavdragets avskaffande, och som i genomsnitt ska ha varit neutral för inkomsten efter skatt.

¹² Avsikten är att få ett genomsnitt för några år bakåt som enligt regelverket kan antas väga tungt i beräkningen av ersättningsbeloppet, men det är naturligtvis olika för olika ersättningsmottagare. Reglerna har också ändrats något under den tid diagrammet illustrerar.

Diagram 5 Genomsnittlig sjukersättning år 2005 per person, med fördelning på år då ersättning började utbetalas samt genomsnittlig lön per anställd 3–5 året före sistnämnda år. Kronor per månad år 2005



Anm.: Ersättningen omräknad till att avse heltidspersoner. Lönen avser samtliga anställda och är omräknad till 2005 års prisnivå.

Källor: Försäkringskassan och SCB:s nationalräkenskaper

En tänkbar orsak till den svagare överensstämmelsen under senare år skulle kunna vara att en växande andel av ersättningsmottagarna har bakomliggande inkomst som överstiger taket på 7,5 prisbasbelopp.¹³ Dessa personer har, när det gäller sjukersättningens reala nivå, ingen glädje av sin reala lönetillväxt. Inte heller den majoritet som har lägre bakomliggande inkomster har emellertid haft någon nämnvärd tillväxt i sina ersättningar. Därför kan takets begränsande effekt förklara högst någon procentenhet av det vidgade gap mellan sjukersättningen och den (presumtiva) bakomliggande löneinkomsten, det gap som diagram 5 illustrerar.

¹³ År 2002 tillföll cirka 20 procent av ersättningsbeloppen personer i denna inkomstgrupp enligt beräkningar av Socialförsäkringsutredningen.

Fortfarande rekryteras sjukersättningsmottagarna främst bland relativt lågavlönade personer, och en ytterligare faktor är därför att löneökningarna varit störst för löntagargrupper (högre tjänstemän m.fl.) som redan tidigare var högavlönade. Lönekurvan i diagram 5 avser samtliga anställda och är alltså inte riktigt representativ för de grupper som är mest långtidssjuka. Inte heller denna ansats till förklaring verkar emellertid kunna vara uttömmande – den faktiska skillnaden i löneutveckling mellan olika grupper ter sig inte tillräckligt stor för det.

En möjlig tredje orsak kan vara att allt längre sjukskrivningstider har föregått beslutet att bevilja förtidspension/sjukersättning. Härigenom kan tyngdpunkten i den bakomliggande inkomstens inverkan ha skjutits bakåt i tiden, i förhållande till hur det var förr. Alternativt har ersättningsnivåerna beräknats på grundval av en längre tid med sjukpenning, vilken ju alltid är lägre än den bakomliggande inkomsten. Praxis synes variera något när det gäller om tid med sjukpenning ska ingå i ramtiden för sjukersättning eller om ramtiden då ska skjutas bakåt. I båda fallen blir dock effekten att gapet mellan ersättningskurvan och lönekurvan i diagram 5 vidgats.

Slutligen har det haft viss betydelse att andelen yngre ersättningsmottagare ökat. Dessa har oftast lägre bakomliggande inkomster att basera ersättningen på än vad som gäller äldre.

Den samlade konsekvensen har blivit att den genomsnittliga sjukersättningen som andel av den allmänna löneinkomsten 3–5 år före ersättningsfallet har sjunkit från 60–65 procent för ersättningar som beviljades före 1998 till cirka 50 procent för ersättningar som beviljats de senaste åren. Det kan anmärkas att beräkningsreglerna ändrades ganska mycket när förtidspensionen år 2003 ersattes med sjukersättning, vilket dock inte avsevärt tycks ha påverkat den genomsnittliga ersättningsnivån för de från och med detta år tillkommande fallen.

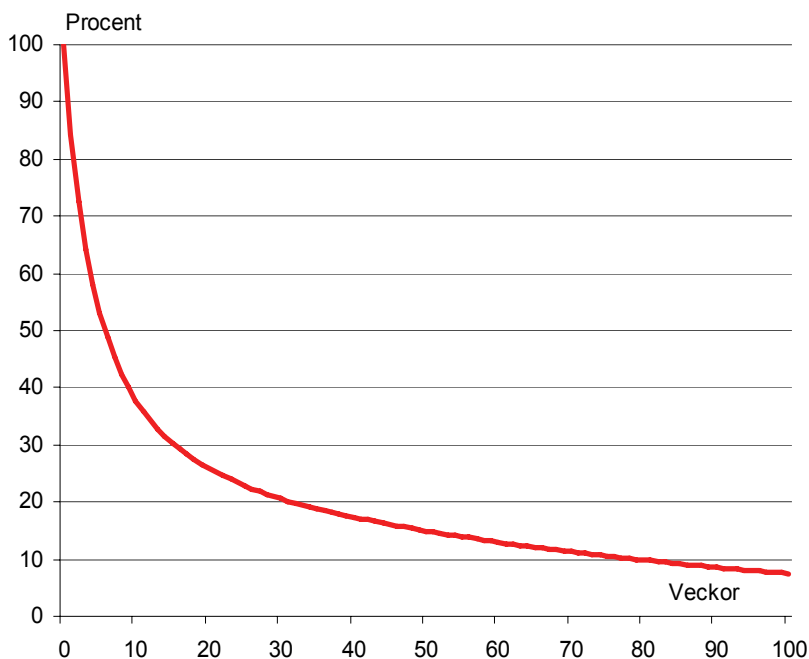
Det finns inget som säger den beskrivna tendensen under senare år fortsätter. Utvecklingen på lönebildningens område, av åldersstrukturen hos nya ersättningsmottagare, av föregående sjukskrivningstider, m.m. kan teoretiskt till och med medföra att skillnaden i framtiden går åt motsatt håll.

En beräkning visar att om de nya fallen under perioden 1996–2005 hade gått in i systemet med samma relation till lönekurvan som förut (bortsett från personer med bakomliggande inkomster över taket), skulle utgifterna för sjukersättning ha varit 63 miljarder kronor år 2005 i stället för de faktiska 57 miljarderna, dvs. cirka 10 procent högre. Härvid har bortsetts från att garantibeloppen då varit något lägre. Ungefär lika mycket större, relativt sett, hade skulden i ersättnings-systemet varit. Det är som antytts svårt att bedöma i vad mån det är fråga om en eftersläpning som efterhand kommer att inhämtas.

Sjukpenningsskulden

Den skuld som sjukförsäkringssystemet har till personer som uppstår sjukpenning (det system som är avsett för kortare sjukfall) är visserligen långt mindre än den skuld som gäller sjuk- och aktivitetsersättning, men är ändå viktig att analysera. En orsak är att den varierat kraftigt i storlek under senare år och att den – delvis av administrativa skäl – utgjort ett kommunicerande kärn i förhållande till skulden i systemet för sjuk- och aktivitetsersättning.

Diagram 6 Förväntad kvarvarande andel av utbetalningar efter 0–100 veckor till sjukskrivna som varit sjukskrivna i fyra veckor, år 2004



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan

För personer som varit sjukskrivna med sjukpenning under en månads tid är sannolikheten stor att sjukfallet blir långt. Diagram 6 visar att av 100 personer som varit sjukskrivna under fyra veckor, kommer hälften att fortfarande vara sjukskrivna åtta veckor senare. Efter ett år är 15 procent kvar i sin sjukskriv-

ning. Försäkringskassan ska inom ett år från sjukskrivningens början pröva om personen ska förtidspensioneras, dvs. få sjukpenningen utbytt mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Att, som diagrammet visar, ganska stora andelar av de sjukskrivna är kvar med sjukpenning efter t.ex. två år (ca 100 veckor) kan bero på att personerna bedömts ha goda utsikter att snart kunna återgå till arbetslivet, men också på vad som har kallats ”administrativa tillkortakommanden” inom Försäkringskassan – dvs. resursbrist m.m.

Under de senaste åren har antalet sjukskrivna med sjukpenning minskat kraftigt, med nära 30 procent från slutet av år 2002 till slutet av 2005. En viktig orsak till detta är att tillströmningen av nya sjukfall har avtagit, men det har också skett en nedgång i den förväntade tid som fallen ligger kvar i sjukpenningssystemet. Här har uppenbarligen Försäkringskassans ansträngningar att snabbare omvandla mycket långa fall med sjukpenning till sjuk- eller aktivitetsersättning krönts med viss framgång.

Det sistnämnda – möjligen i förening med något kortare genomsnittliga sjukskrivningstider även för dem som återgår i arbete – har lett till att den förväntade sjukskrivningstiden minskat. För personer som har en sjukskrivningsperiod på fyra veckor bakom sig var den *förväntade återstående sjukpenningstiden*¹⁴ 24,4 veckor år 2005. Den hade då minskat från inte mindre än 32,1 veckor år 2001. Se närmare nedanstående uppställning:

1996	20,3 veckor
1999	31,0 veckor
2000	31,0 veckor
2001	32,1 veckor
2002	28,7 veckor
2003	29,3 veckor
2004	27,1 veckor
2005	24,4 veckor

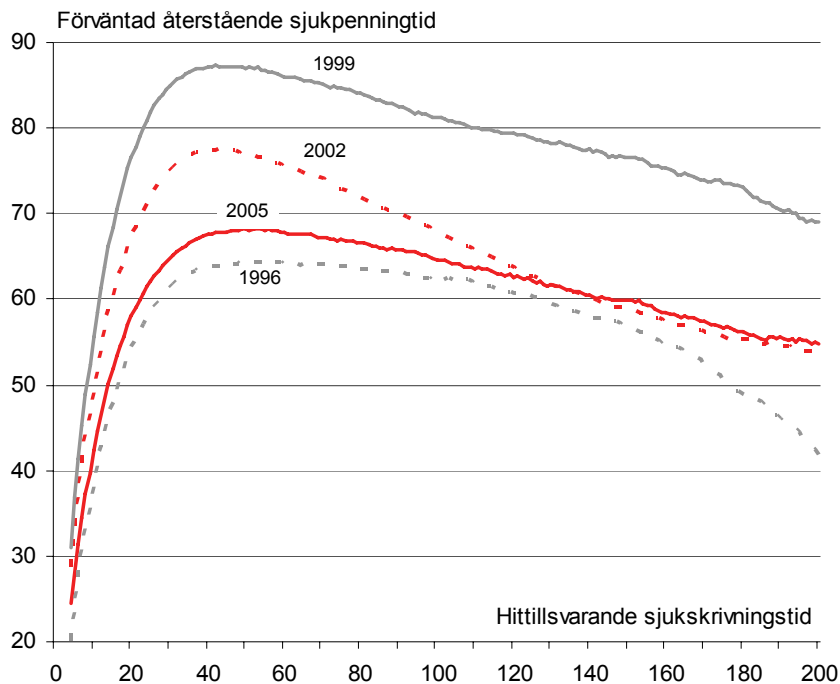
Det är också möjligt att räkna ut den förväntade återstående sjukpenningstiden för personer som har längre sjukskrivningsperioder än fyra veckor bakom sig. Detta ger en del intressanta upplysningar. För år 2005 blir exempelvis resultatet att den förväntade återstående sjukpenningstiden för personer som har tio veckors sjukskrivning bakom sig är 50 veckor (således drygt dubbelt så mycket som efter fyra veckor). Den förväntade återstående sjukpenningstiden når ett maximum, 68 veckor, för personer som har 50 veckors sjukskrivning bakom sig. Först efter ännu längre sjukskrivningar börjar den förväntade återstående sjukpenningstiden att sakta avta, främst beroende på att allt fler övergår till sjuk- eller aktivitetsersättning.

¹⁴ Detta är en parallell till motsvarande beräkning för sjuk- och aktivitetsersättning.

I diagram 7 visas det beskrivna mönstret – både för 2005 och några andra utvalda år – med kurvor, där den förväntade återstående utbetalningstiden för sjukpenning relateras till den hittillsvarande redan uppnådda sjukskrivningstiden, upp till 200 veckor. Det ska påpekas att underlaget för att beräkna återstående sjukpenningtid för personer som redan varit sjukskrivna i 200 veckor (nästan fyra år) är tunt – få människor uppnår så lång sjukskrivningstid.

År 1996 var sjukfrånvaron rekordlåg och året utmärktes också av att de förväntade återstående sjukskrivningstiderna var kortare än någonsin därefter. En kulmen nåddes år 1999, både vad gäller personer med relativt kort och lång hittillsvarande sjukskrivningstid bakom sig. Åren 1996–1999 var också en period då antalet förtidspensionärer tillfälligtvis *inte* ökade (se diagram 1). Tolkningen är att det blev en allt längre ”kö till förtidspensionsporten”, med förlängda sjukpenningtider. Efter år 1999 har kurvornas nivå sjunkit, och år 2005 var de återstående sjukpenningtiderna inte så mycket högre än de var 1996. Betecknande nog sammanfaller denna utveckling med den mycket kraftiga ökningen i antalet förtidspensioner/sjukersättningar perioden 1999–2005 (se åter diagram 1).

Diagram 7 Förväntad återstående sjukpenningtid (i veckor) efter hittillsvarande sjukskrivningstider på 4 veckor och längre



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter. Det bör anmärkas att ju längre sjukskrivningstiderna är, desto färre fall finns kvar att skatta de återstående sjukskrivningstiderna på. Detta betyder att kurvornas nivåer blir allt osäkrare åt höger i diagrammet.

Källa: Försäkringskassan

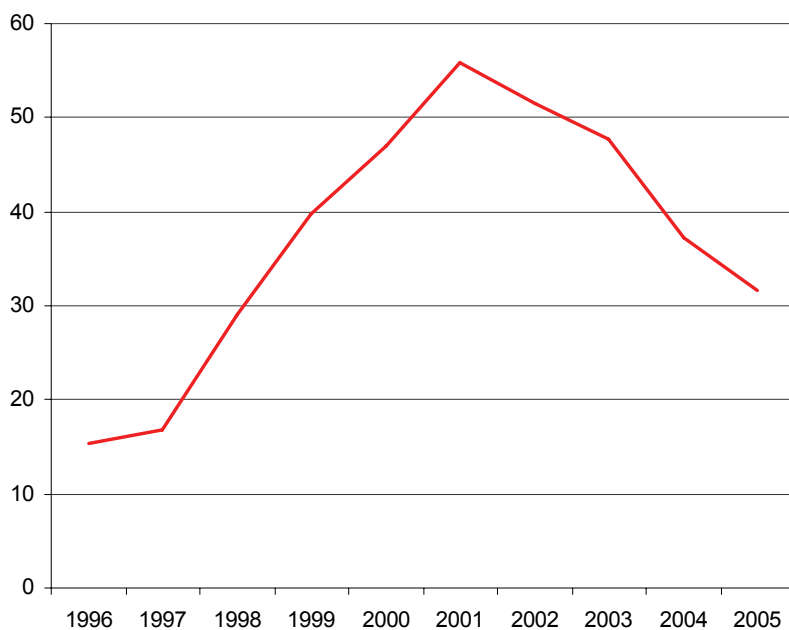
Försäkringens skuld till sjukpenningmottagarna kan beräknas genom att de förväntade återstående sjukpenningtiderna multipliceras med de belopp som betalas till personer som har olika hittillsvarande sjukskrivningstid bakom sig.¹⁵ Skuldbeloppet uppgick vid slutet av år 2005 till 32 miljarder kronor (exkl. beräknade statliga ålderspensionsavgifter, se vidare nedan). Detta är en mycket betydande nedgång sedan toppåret 2001, då den var 56 miljarder kronor i 2005 års prisnivå. Se diagram 8. Uppgången efter 1996 var emellertid, som framgår av diagrammet, långt kraftigare. År 1996 motsvarade skulden 1,9 procent av lönesumman i samhället. Trots den kraftiga nedgången under senare år är den fortfarande 50 procent större i relation till lönesumman än den var år 1996.

Sedan år betalas 1999 avgifter till ålderspensionssystemet även för sjukpenning. Liksom på löneinkomster m.m. betalar sjukpenningmottagarna allmän pensionsavgift på 7 procent av ersättningsbeloppet. Därtill betalar staten en *statlig*

¹⁵ Detta är en parallell till motsvarande beräkning för sjuk- och aktivitetsersättning.

ålderspensionsavgift på 10,21 procent av den utbetalda sjukpenningen. Detta motsvarar den arbetsgivaravgift som erläggs för löneinkomster. På samma sätt som för sjuk- och aktivitetsersättning (där visserligen avgiftsbetalningarna är annorlunda tekniskt utformade) har de förväntade statliga ålderspensionsavgifterna beaktats i skulden. Skuldsumman har skrivits upp med 10,21 procent, vilket för år 2005 betyder att skulden blir cirka 35 miljarder kronor.

Diagram 8 Sjukpenningssystemets skuld åren 1996–2005. Miljarder kronor i 2005 års prisnivå. Exkl. statliga ålderspensionsavgifter



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan

Den totala ohälsoskulden

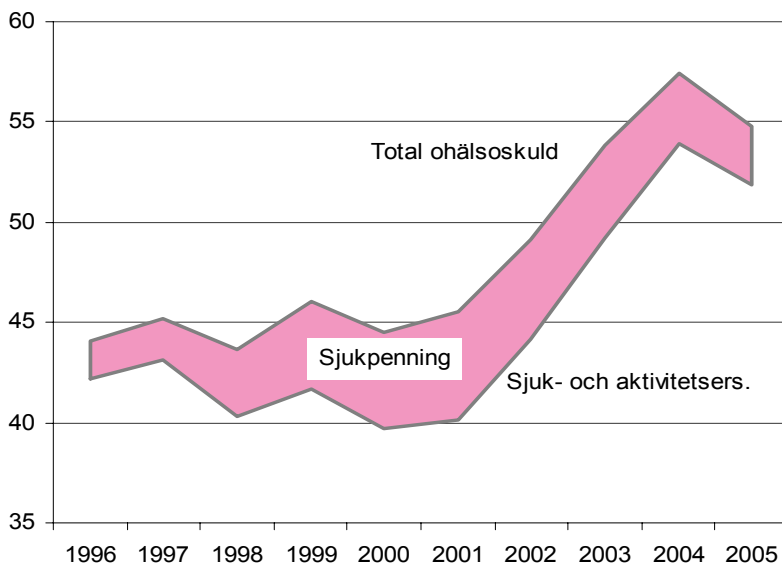
Sjukförsäkringens skuld till dem som har sjukpenning är en liten del av den skuld som finns i systemet för sjuk- och aktivitetsersättningen. Försäkringens totala skuld domineras nivåmässigt sett helt av den sistnämnda.

Vid slutet av år 2005 uppgick den totala ohälsoskulden enligt föregående beräkningar till totalt 766 miljarder kronor. Beloppet kan uppdelas på följande sätt:

Sjuk- och aktivitetsersättning		731
därav: "ordinarie" ersättning	566	
ålderspensionsavgifter	127	
bostadstillägg	38	
Sjukpenning		35
därav: "ordinarie" ersättning	32	
ålderspensionsavgifter	3	
Total ohälsoskuld		766

Det kan anmärkas att skulden från statens (egentligen främst kommunernas) synpunkt reduceras av en latent "skattetillgång" som beror på att en stor del ersättningarna är beskattningsbar inkomst. Från denna post bortses i föreliggande sammanhang.

Diagram 9 Ohälsoskulden i procent av ekonomins lönesumma åren 1996–2005.
Exkl. statliga ålderspensionsavgifter och bostadstillägg



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan och SCB:s nationalräkenskaper

Det är intressant och viktigt att se hur skulden i systemet för sjuk- och aktivitetsersättning och systemet för sjukpenning interagerat med varandra. Av diagram 9 framgår att den totala ohälsoskulden som andel av lönesumman fram till 2001 hölls uppe genom att sjukpenningsskulden expanderade kraftigt. Därefter skedde en synnerligen kraftig tillväxt i den totala ohälsoskulden där sjuk- och aktivitetsersättningarna ledde expansionen, medan sjukpenningsskulden krympte något. Huruvida tillbakagången år 2005 i både sjukersättnings- och sjukpenningsskuldens relation till avgiftsunderlaget är uttryck för en bestående förbättring är ännu svårt att avgöra.

Jämviktsskulden och de framtida utgifterna

Ohälsoskulden har beräknats under förutsättningen att de personer som befinner sig i ersättningssystemen kommer att genomlöpa de vid beräkningstidpunkten aktuella sannolikheterna att stanna kvar i systemet. De som lämnar systemet gör det genom att de avlider, att de återgår i arbete eller att Försäkringskassan av annan orsak slutar betala ersättningen. Sannolikheterna för att fallen finns kvar respektive att de avslutas baseras på den struktur som rått under det år beräkningen avser. Skulden beräknas utan några prognoser på hur dödsrisker och rehabiliteringssannolikheter, m.m. kommer att förändras.

Denna skuld, som här ska kallas *faktisk* ohälsoskuld, ökade som ovan visats mycket snabbt under senare delen av 1990-talet fram till och med år 2004. Skuldökningen berodde både på att de förväntade utbetalningstiderna blev längre och på att tillströmningen av nya fall steg. För förtidspensionärer/sjukersatta var det särskilt påtagligt hur starkt antalet unga och medelålders personer ökade.

Beståndet av ersättningsfall utgörs vid varje tidpunkt till sin huvuddel av personer som redan haft ersättning under ett antal år. Under hela perioden har beståndet dominerats av personer som trätt in vid en tidpunkt, då tillflödet genomgående var lägre. Beräkningarna av den faktiska skulden visar därför inte fullt ut vad som ”legat i röret” i ett scenario där tillflödet av ersättningsmottagare stabiliseras vid den successivt högre nivån. För att visa även detta kan man beräkna en långsiktig *jämviktsskuld*, som systemet drar sig mot, givet inte bara att sannolikheterna att bli kvar i systemet är oförändrade, utan också att tillströmningen av *nya fall* i olika åldrar fortsätter på den nivå som råder vid beräkningstidpunkten. Jämviktsskulden kan, liksom den faktiska skulden, beräknas både med det senast kända året som utsiktspunkt (dvs. här år 2005), och för olika år i historien.

För jämviktsskuldens del kommer variationerna i nybeviljade ersättningar att slå igenom kraftigt i skuldbeloppet. Jämviktsskulden är därför – paradoxalt nog¹⁶ – mer variabel än den faktiska skulden, och utgör en känslig indikator på vart systemets ekonomi är på väg vid varje tidpunkt. Detta illustreras i diagram 10. Diagrammet visar ohälsoskulden både för sjuk- och aktivitetsersättning enbart

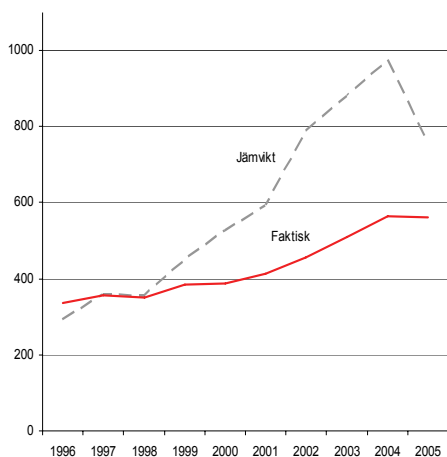
¹⁶ Ordet ”jämvikt” associerar till något som är stabilt, men så är det alltså inte här.

och med sjukpenningdelen inkluderad. Ålderspensionsavgifter och bostadstillägg är inte medtagna. Liksom för den faktiska skulden utgör sjukpenningsskulden en relativt liten del. Störst var dess andel (10–12 procent) av jämviktsskulden åren 1999–2001, då sjukskrivningarna var omfattande.

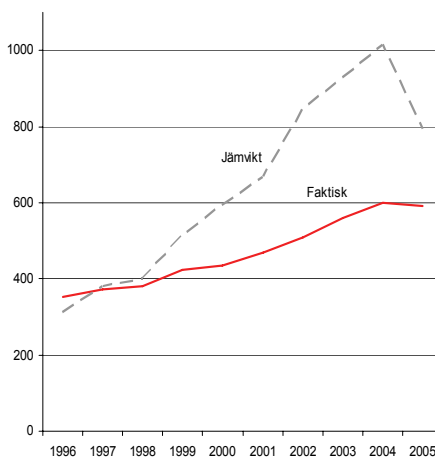
Ända fram till 2004 steg jämviktsskulden mycket snabbare än den faktiska skulden. Detta berodde på det starkt växande tillflödet av nya fall: utbetalningarna till nytillkomna sjukersättningsfall ökade snabbare än de totala utbetalningarna. År 2005 minskade den faktiska skulden något, främst därför att den förväntade återstående utbetalningstiden sjönk (se diagram 2). Jämviktsskulden föll betydligt mer, vilket var en återspeglning av att antalet nya sjukersättningsfall också minskade kraftigt. Men trots nedgången var jämviktsskulden år 2005 betydligt högre än den faktiska skulden. Detta betyder att den faktiska skulden efterhand kommer att stiga till jämviktsskuldens nivå, vid ett oförändrat tillflöde av nya ersättningsfall och oförändrade återstående utbetalningstider. För sjuk- och aktivitetsersättningens del skulle det röra sig om en ytterligare ökning av skuldvolymen på 36 procent. Fortfarande under antagande om oförändrade utbetalningstider innebär det att de årliga utbetalningsbeloppen stiger med ungefär samma procenttal – en ökning från 2005 års belopp på 57 miljarder kronor (exkl. ålderspensionsavgifter och bostadstillägg) till på lång sikt drygt 76 miljarder kronor i 2005 års priser. Se diagram 11.

Diagram 10 Ohälsoskulden, faktisk och i jämvikt, åren 1996–2005. Miljarder kronor i 2005 års prisnivå. Exkl. statliga ålderspensionsavgifter och bostadstillägg

a) enbart sjuk- och aktivitetsersättning



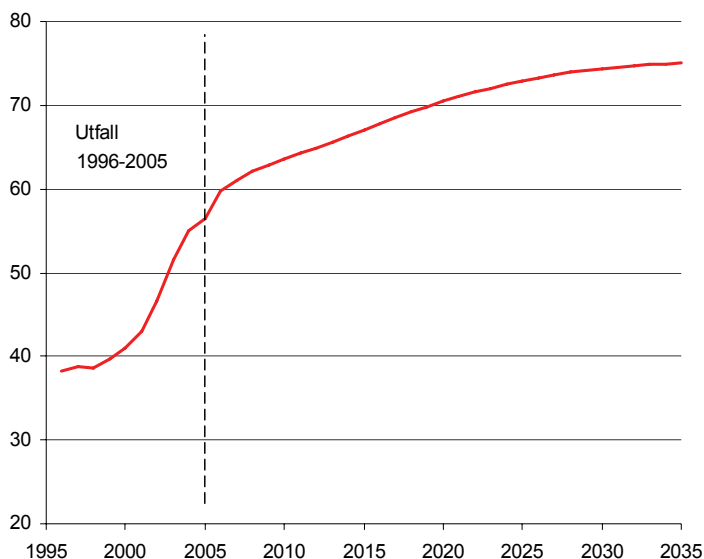
b) inkl. sjukpenning



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan

Diagram 11 Teoretiskt anpassningsförlopp för utbetalningar av sjuk- och aktivitetsersättning vid 2005 års nivå på inflödet av nya ersättningsfall.
Miljarder kronor i 2005 års prisnivå. Exkl. statliga ålderspensionsavgifter och bostadstillägg. Real nolltillväxt i ersättningsgrundande inkomster antas efter 2005



Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

Källa: Försäkringskassan

I dessa beräkningar antas real nolltillväxt i ersättningarna. Vid real nolltillväxt även i lönesumman¹⁷ (avgiftsunderlaget) sker en fortsatt uppgång i ersättningsvolymen i relation till lönesumman. År 2005 uppgick sjuk- och aktivitetsersättningarna till 5,3 procent av lönesumman, och procenttalet skulle öka till 7,2 i det framtida jämviktsläget.

Jämviktsnivån nås först efter ett visst antal år. I princip dröjer det 45 år, eftersom de yngsta personer som ingår i beräkningen av den faktiska skulden är 20 år, och kan behålla ersättningen till som längst 65 års ålder. Som framgår av diagram 11 är dock större delen av anpassningen färdig efter 20–25 år.

Man förbiser lätt de framtida kostnadsökningar som systemet kan stå inför på grund av senare års ökning av antalet unga ersättningsmottagare. Den som gör tankeexperimentet att inflödet framöver av nya fall i olika åldrar stannar på

¹⁷ Som påpekats i avsnittet om ersättningsmottagarnas inkomstutveckling är en rimlig grundhypotes att ersättningarna på lång sikt växer i samma takt som den bakomliggande lönesumma som genererat dem.

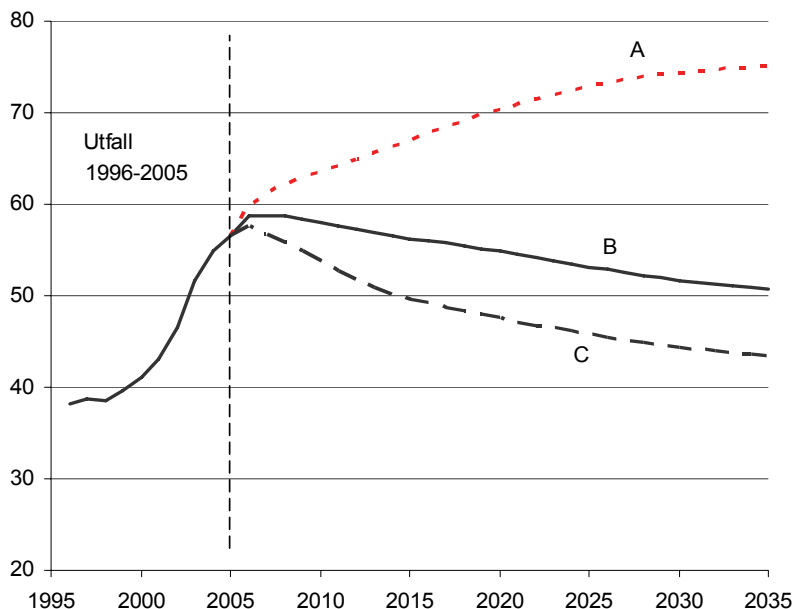
2005 års nivå, drar kanske den förhastade slutsatsen att även de *årliga utbetalningarna* stannar på 2005 års nivå, eller att de åtminstone stabiliseras där på sikt. Men, som visats, det blir mycket mer.

Något förenklat skulle det kunna förklaras på följande sätt. Om säg 20 år kommer det att finnas ett antal ersättningsfall i 60-årsåldern som är av ”traditionellt” slag, dvs. personer som lämnat arbetslivet relativt nyligen (sett i relation till denna framtida tidpunkt). Men det kommer också att finnas ett betydande antal 60-åriga personer, vilka redan i dag som 40-åringar är förtidspensionerade. De kommer att ha varit det sedan 20 år eller längre. Detta är en kategori som vi för närvarande inte har så många av: för 20 år sedan fanns det nämligen mycket få 40-åriga förtidspensionärer! Även vid ett oförändrat inflöde – räknat från nu och 20 år framåt – av förtidspensionärer i 60-årsåldern (och alla andra åldrar), kommer beståndet av 60-åriga förtidspensionärer att påtagligt ökas med de nuvarande 40-åriga. Systemet har fått en ”större ryggsäck” än tidigare.

De många yngre sjukersättningsmottagarna kan även på ett annat sätt komma att bilda ett socialt problem i framtiden. Genom att deras ersättning bara skrivs upp med inflationen (den är anknuten till prisbasbeloppet) får de inte del av den allmänna realinkomstutvecklingen i samhället. Deras *relativa* inkomstnivå i förhållande till jämnåriga förvärvsarbetande urholkas allt mer om de senare fortsatt får en positiv reallöneutveckling. Tidig utslagning genom sjukersättning kan alltså vara en ”fattigdomsfälla”. Detta kan i sinom tid framkalla önskemål om någon form av inkomstförstärkning, vilket naturligtvis skulle betyda ytterligare offentliga utgifter.

Som nämnts uppgick utbetalningarna av sjuk- och aktivitetsersättning till 57 miljarder kronor år 2005, och kommer att växa till cirka 76 miljarder på 2030-talet om inflödet av nya fall i olika åldrar ligger kvar på 2005 års nivå (och inte heller återtagandefrekvensen av ersättningar ändras). Skulle de nybeviljade ersättningarna i stället kunna pressas tillbaka till genomsnittet för 1996–1998 skulle utbetalningarnas långsiktiga jämviktsnivå i stället bli cirka 43 miljarder, se diagram 12. Denna årliga utgift är alltså hela 33 miljarder lägre. Diagram 12 visar en annan utomordentligt viktig sak: även om återgången till 1996–1998 års nybeviljandenivåer bara skulle gälla personer under 50 år blir besparingen så mycket som 26 miljarder kronor per år. Det är alltså utslagningen av unga som är det riktigt kostsamma.

Diagram 12 Teoretiskt anpassningsförlopp för utbetalningar av sjuk- och aktivitetsersättning vid olika antaganden om inflödet av nya ersättningsfall. Miljarder kronor i 2005 års prisnivå. Exkl. statliga ålderspensionsavgifter och bostadstillägg. Real nolltillväxt i ersättningsgrundande inkomster antas efter 2005



Kurva A: Lika många nya fall i alla åldrar fr.o.m. år 2006 som 2005 (som i diagram 11).

Kurva B: I åldern 50–64 år lika många nya fall fr.o.m. 2006 som 2005; i åldern 20–49 år lika många nya fall fr.o.m. 2006 som genomsnittet för 1996–1998.

Kurva C: Lika många nya fall i alla åldrar fr.o.m. år 2006 som genomsnittet för 1996–1998.

Anm.: Begreppen beskrivs närmare i text och noter.

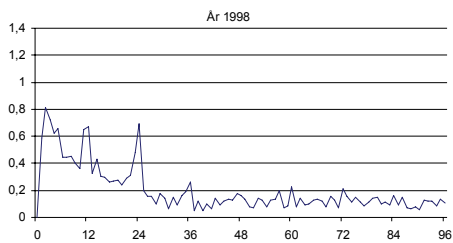
Källa: Försäkringskassan

Den hittillsvarande utvecklingen under 2006 pekar mot en ytterligare kraftig nedgång i jämviktsskulden jämfört med 2005. Utbetalningarna till nya fall har under årets 7 första månader minskat med cirka 30 procent jämfört med motsvarande månader under 2005. Nedgången gäller nästan alla åldersgrupper. Om den förväntade återstående utbetalningstiden blir densamma framöver som år 2005 (något som ännu inte alls går att verifiera) skulle utbetalningarnas långsiktiga jämviktsnivå kunna stabiliseras vid en nivå på cirka 53 miljarder kronor i 2005 års priser. Det måste emellertid varnas för att nedgången i antalet nya fall (i Försäkringskassans senaste anslagsuppföljning 2006-08-18) i viss mån bedömts kunna vara tillfällig, orsakad av administrativa problem med att omvandla långtidssjukskrivningar till sjuk- och aktivitetsersättning. Beräkningen av jämviktsskulden är som påpekats känslig för belastningsvariationer i Försäkringskassans verksamhet.

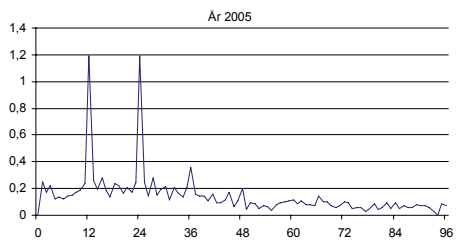
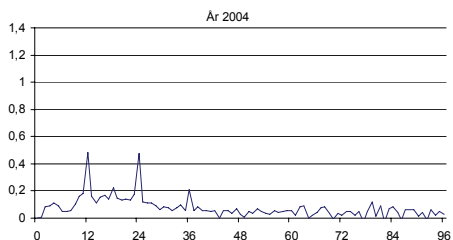
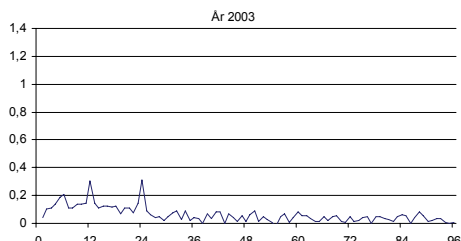
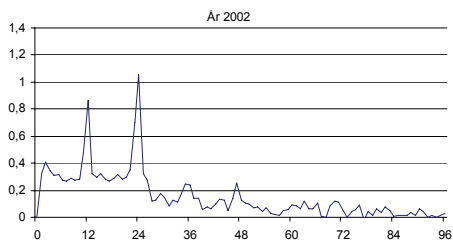
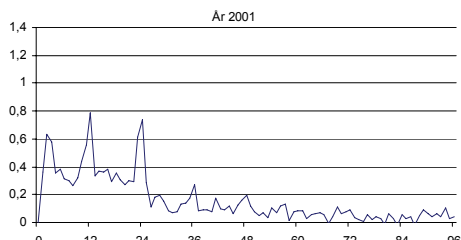
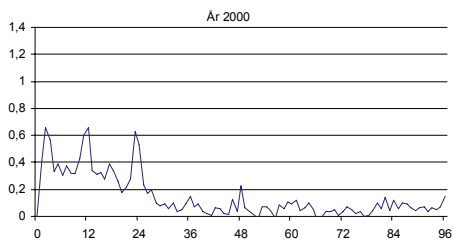
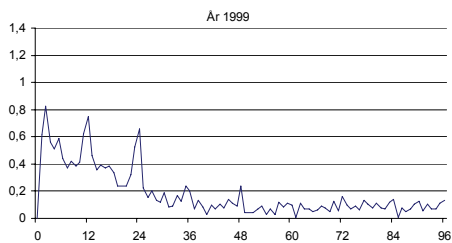
Bilaga 1

Andel av sjukersättningsfall (förtidspensionsfall) med olika hittillsvarande längd som avslutas genom dödsfall eller indragning m.m. under nästa månad

Procent



Procent



För beräkningsdetaljer se not 3.

Noter

- ¹ I beräkningen har åldern vägts med ersättningsbeloppet i varje ålder i från 20 till 64 år:

$$\text{medelåldern} = \frac{\sum_{i=20}^{64} B_i \cdot i}{\sum_{i=20}^{64} B_i}$$

där B_i = summa utbetald ersättning till ersättningsmottagare i åldern i .

Detta kan kallas den *ekonomiska* medelåldern. Om åldrarna vägs med enbart antal personer i varje ålder blir medelåldern något lägre (för år 2005 0,6 år lägre) vilket beror på att äldre ersättningsmottagare har högre ersättning per person än yngre.

- ² Om man bortsåg från dödsrisken och möjligheten till indragen ersättning, skulle systemets skuld till ersätta personer i åldern 20–64 år enkelt kunna beräknas som

$$\sum_{i=20}^{64} B_i \cdot (65 - i - 0,5)$$

där B_i = summa utbetald ersättning till ersättningsmottagare i åldern i . (Att 0,5 år dras bort beror på att personer som anges vara t.ex. 64 år i genomsnitt är ungefär 64,5 år etc.). För år 2005 skulle resultatet bli en skuld som är nära 30 procent större än i den beräkning som gjorts efter hänsyn till dödsrisiker och indragna ersättningar.

- ³ För beräkningarna utnyttjas månadsvisa data inom det år beräkningarna avser. Först beräknas, för det givna året, kvoterna

$$p_{jk} = B_{jk} / B_{(j-1)(k-1)}$$

där B_{jk} = utbetald ersättning till fall av j månaders hittillsvarande längd ($j = 2, 3, 4, \dots$) under årets månad k ($k = 2, 3, 4, \dots, 12$). Sannolikheten att ersättningsbelopp som avser $j - 1$ månader gamla fall utbetalas även den efterföljande j :te månaden, skattas sedan med medeltalet

$$p_j = \frac{\sum_{k=2}^{12} p_{jk}}{11}$$

I beräkningen utesluts personer som fyller 65 år under beräkningsåret. Detta innebär att $1 - p_j$ är den skattade sannolikheten att ett ersättningsbelopp upphör att utbetalas på grund av dödsfall eller genom att ersättningen dras in. (Förändringar i basbeloppet, med vilket ersättningarna årligen skrivs upp, sker endast vid årsskiftena och påverkar därför inte skattningarna.)

Sannolikheten att ett ersättningsbelopp avseende ett nytt fall fortfarande betalas ut efter s månader – givet att 65 års ålder inte uppnåtts – skattas som

$$P_s = p_2 \cdot p_3 \cdot p_4 \cdot \dots \cdot p_s$$

Dessa ”kvarvarandeandelar” avtar successivt med stigande s . När 65 års ålder uppnås blir kvarvarandeandelen noll. De används för att beräkna hur stort årligt ersättningsbelopp som fortfarande betalas till personer som fick ersättning för s månader sedan.

Justeringen med P_s är approximativ i två avseenden. För det första antas fallen följa kvarvarandekurvan från dess start ($s = 1$) oavsett hur länge fallen redan har pågått (så länge personerna inte fyller 65 år). Vissa känslighetsanalyser tyder på att denna förenkling har liten praktisk betydelse (kan påverka det resulterande skuldbeloppet med några få procent). För det andra antas fallen följa kvarvarandekurvan oavsett personernas ålder vid beräkningstillfället, fram till dess att personerna fyller 65 år. Det är svårt att säga hur allvarlig denna felkälla är. Möjligen har äldre ersättningsmottagare högre dödsrisker än yngre. Säkert är detta inte – bland yngre finns många med mycket svaga hälsotillstånd.

Idealt borde kvarvarandeandelar skattas med differentiering på hittillsvarande ersättningstid och ålder vid beräkningstillfället. Detta har inte bedömts möjligt på grund av att det statistiska underlaget blir tunt, särskilt för yngre och medelålders ersättningsmottagare.

- ⁴ Det formella sambandet mellan ersättningsbelopp, återstående utbetalningstid och skuldbelopp kan beskrivas på följande sätt.

Ersättningssystemets skuld en viss månad kan beräknas som

$$S = \sum_{i=20}^{64} \sum_s P_{is} \cdot B_i$$

där P_{is} är kvarvarandeandelen (jfr. föreg. not) efter s månader för belopp till

personer i åldern i och B_i är det totala månadsbeloppet till dessa personer.

Summeringen antas här ske över åldrarna från 20 till 64 år, men kan göras för vilken åldersgrupp som helst.

Den genomsnittliga återstående utbetalningstiden kan sedan skrivas

$$T = S/B$$

där $B = \sum_{i=20}^{64} B_i$ är totala ersättningsbeloppet. T är därmed ett vägt genomsnitt

av återstående utbetalningstider för olika åldrar, med de utbetalda beloppen till personer i varje ålder som vikter.

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2006:

- 2006:1 Kundundersökning 2004
- 2006:2 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 1)
- 2006:3 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 2)
- 2006:4 Prognosverktyget – ett stöd i det första vägvalet vid handläggningen av sjukfall
- 2006:5 Socialförsäkringarna – rätt och fel. Rapport från forskarseminarium i Umeå 25–26 januari 2006
- 2006:6 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken
- 2006:7 Skilda vägar. Föräldrars kunskaper om vårdnad, boende, umgänge och underhåll
- 2006:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2004–2007
- 2006:9 Försäkringskassans utredningar av misstänkt fusk – metoder och kostnadseffektivitet
- 2006:10 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete
- 2006:11 Genomsnittlig pensionsålder i de nordiska länderna – med internationell utblick
- 2006:12 Försäkringskassans arbete med misstänkta brott 2005
- 2006:13 Försäkringsmässighet: skatter och avgifter i socialförsäkringens finansiering
- 2006:14 Prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården, april 2004–maj 2005
- 2006:15 Professionellt ohälsöarbete på Försäkringskassan – förutsättningar i organisationen
- 2006:16 Sjukförsäkring Kulturer och Attityder
- 2006:17 Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken med ungdomsperspektiv

- 2006:18 Arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningen – en första utvärdering
- 2006:19 Merkostnader i vårdbidraget
- 2006:20 Ohälsoskulden – förändringar i statens åtagande 1996–2005

Ohälsoskulden

– förändringar i statens åtagande 1996–2005

Staten har ett åtagande att betala ersättning till dem som är oförmögna till arbete på grund sjukdom eller funktionshinder. Rapporten uppskattar denna ohälsoskulds storlek och dess utveckling under senare år. Särskilt uppmärksammas den oroväckande ökningen av antalet relativt unga långtidssjuka och de statliga åtagandena till dessa i form av sjukersättningsbetalningar under lång tid.

Rapporten fokuserar de ofrånkomliga långsiktiga samhällsekonomiska konsekvenserna av den utslagning från arbetsmarknaden som pågått under flera år. Att redan i unga år tvingas leva på sjukersättning utan möjlighet till reala inkomstförbättringar och slutligen även som ålderspensionär få en mager standard bidrar på det individuella planet därtill till stor förlust av livskvalitet. De långsiktiga sammanhangen har tidigare inte tillräckligt lyfts fram.

Ett syfte med rapporten är att ge underlag för det långsiktiga arbete med att reformera socialförsäkringen som regeringen har aviserat. När det gäller Försäkringskassans eget arbete understryks vikten av att ytterligare minska ohälsan. Inte minst gäller det att prioritera de unga sjuk-skrivna och i ett tidigt skede verka för att få dem åter i arbete.