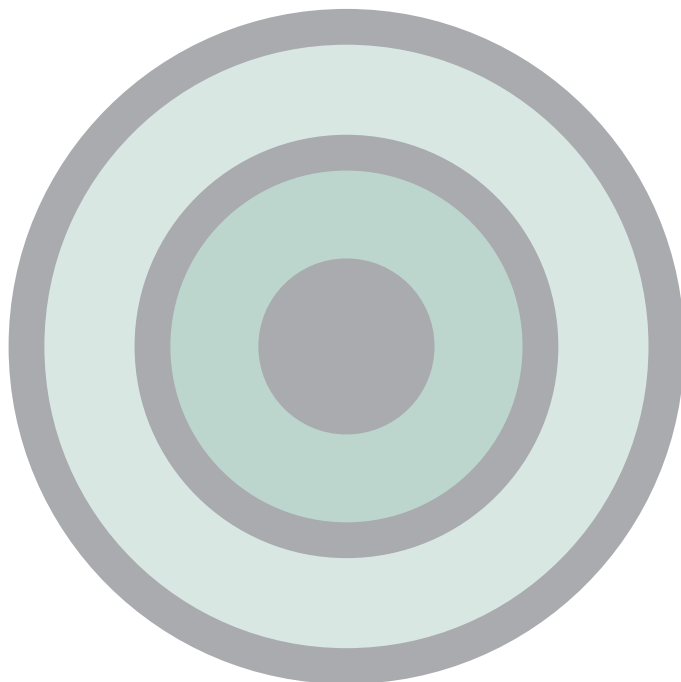


ANALYSERAR

2006:2



Trygg i början

– om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid
(del 1)



Försäkringskassan

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

Förr var förtidspension en ekonomisk ersättning som främst gick till äldre arbetstagare, som blivit fysiskt arbetsoförmögna efter många års hårt kroppsarbete. Därtill kom ett antal yngre människor, med medfödda eller tidigt förvärvade arbetshandikapp. Under senare år har ökningen i antalet långtidssjuka varit starkt koncentrerad till de yngre och medelålders, och olika typer av psykiska bakgrundsfaktorer har kommit att spela en alltmer framträdande roll. I åldrarna mellan 25 och 50 år har andelen personer med långtidssjukskrivning eller sjukersättning (som förtidspension heter sedan år 2003) vuxit lavinartat de senaste tio åren.

Denna rapport behandlar samspelet mellan den allmänna sjukförsäkringen och de ersättningar i form av sjuklön och försäkringsutfall som betalas enligt kollektivavtal på arbetsmarknaden. På kort sikt blir inkomstbortfallet rätt måttligt för de flesta, med hjälp av de tillskott avtalsförsäkringarna ger. Genom att vissa hushållsutgifter (exempelvis för luncher och arbetsresor) också faller bort, kan förlusten begränsas ytterligare något. Men på längre sikt riskerar förlusten att bli avsevärd, i jämförelse med dem som fortsätter att arbeta och får reala inkomstökningar.

De allt fler yngre långtidssjuka utgör ett svårlöst välfärdspolitiskt dilemma. Utvecklingen är ett hot mot samhällets förmåga att bära upp välfärdssamhällets kostnader, eftersom många arbetsår och stora belopp av avgifter till sjukförsäkringen faller bort. Samtidigt skulle unga förtidspensionerade behöva ett bättre – och därmed dyrare – indexskydd för att inte bli framtidens fattiga.

Att mycket bättre än under senare år finna vägar tillbaka till arbete för unga sjuka är inte bara avgörande för de drabbades egen välfärd. Det är också en förutsättning för att kunna upprätthålla en bra försäkring som generöst ersätter dem som ohjälpligt drabbas av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Rapporten är resultat av ett samarbete mellan Försäkringskassan och Socialförsäkringsutredningen. Den utges med identiskt innehåll i Försäkringskassans skriftserie Analyserar och i Socialförsäkringsutredningens skriftserie Samtal om socialförsäkring. Huvudförfattare är Hans Olsson. Faktaunderlaget till rapporten har hämtats från Försäkringskassans skrift Analyserar 2006:3, som är författad av Katriina Severin och Kent-Rune Sjöholm.

Stockholm i januari 2006

Britt-Marie Anderson
Tf chef för enheten för utvärdering

Innehåll

Inledning	9
Regelverkens huvuddrag	13
Förmåner under tid som sjukskriven	13
Förmåner under tid med sjukersättning (förtidspension).....	15
Minskade utgifter	19
Arbetsresor	20
Måltider	21
Fackföreningsavgift.....	21
Barnomsorg	21
Effekter för olika typpersoner	23
Effekter på disponibel inkomst efter skatter och bidrag.....	23
Effekter på disponibel inkomst efter bortfall av arbetsanknutna utgifter	25
Personer utan avtalsersättning.....	27
Personer med ojämna historiska inkomster	27
En fattigdomsfälla	29
Slutsatser	37

Bilaga 1	41
Utförligare redovisning av fallen i tabell 1	41

Bilaga 2	45
A) Ersättning enligt lag och kollektivavtal under tid med sjukpenning vid hel arbetsförmåga	45
B) Ersättning enligt lag och kollektivavtal under tid med sjuk- eller aktivitetsersättning (förtidspensionärer) vid hel arbetsförmåga	47

Inledning

Närmare 700 000 personer i Sverige har sjukersättning (mot-svarande det som tidigare hette förtidspension) eller är sjuk-skrivna med sjukpenning sedan mer än ett halvår tillbaka. Det rör sig om betydligt fler än var tionde invånare i den normalt förvärvsaktiva åldern. De lever under starkt skiftande villkor i fråga om hälsa, socialt liv och ekonomiska förutsättningar. Fler-talet är naturligt nog äldre, över 50 år, men i starkt växande utsträckning har även yngre och medelålders blivit långtidssjuka. Fysiska orsaker, som belastningsskador och ryggsjukdomar dominerar, men en ökande del – och särskilt bland de yngre – har psykiska sjukdomar och syndrom som diagnos. Yrkesgrupper med låg inkomst är långtidssjuka i avsevärt högre utsträckning än höginkomsttagare.

Statistiskt sett är det en mycket liten del av de långtidssjuka som återvänder till arbetslivet. Bland de långtidssjukskrivna får en stor andel sin sjukpenning utbytt mot sjukersättning – vilket oftast innebär att de förlorar sin anställning – och framlever med denna ersättning livet fram till ålderspensionen.¹ För den som har långt kvar till 65 år kan förtidspensionering utgöra en fattigdomsfälla. Som förtidspensionär förlorar man alla möjligheter till ökning i den framtida levnadsstandarden. Så är systemen kon-

¹ När förtidspension år 2003 byttes mot ersättningsformen sjukersättning infördes regeln att ersättningen ska omprövas vart tredje år. Syftet med detta är naturligtvis att fler än hittills ska kunna återgå i arbete. Omprövning är dock inte obligatorisk för personer som fyllt 60 år.

Av språkliga bekvämlighetsskäl används ibland i denna rapport de invanda uttrycken förtidspensionär, förtidspensionering etc. i stället för de mer otympliga konstruktioner som ordet sjukersättning föranleder.

struerade. Om det sker en fortgående tillväxt i löntagarnas reala inkomster, något som i hög grad präglat de senaste tio åren, kommer de som lever på sjukersättning att alltmer släpa efter i standard, jämfört med de generationskamrater som fortsätter att arbeta. Och när 65-årsdagen infaller, blir även ålderspensionen lägre. Dessa mer långsiktiga effekter är inte så uppenbara när ersättningen först börjar utbetalas, och ett särskilt avsnitt i rapporten behandlar frågan.

I medierna tecknas starkt kontrasterande bilder av de långtids-sjukas vardagsliv och ekonomiska villkor. För att väcka indignation talas gärna om den norrländske förtidspensionären som jagar älg och svartarbetar. Arbetsför är han utan tvivel i sina aktiviteter, och han kan ses som ett exempel på att försäkringen utnyttjas felaktigt. Det är inte otänkbart att han i realiteten lever på en lika god materiell standard som under sin tid som förvärvs-arbetande.

Ett annat reportage handlar om en ganska ung kvinna, förtidspensionerad redan för ett antal år sedan, värkbruten av ett fysiskt påfrestande jobb i vårdsektorn. Hon var lågavlönad i detta arbete, och den ersättning hon får nu är svår att leva på, i synnerhet om hon är ensamstående med barn. Visserligen får hon bostadsbidrag och kanske socialbidrag, men lätt är det inte. Delvis kan den nyssnämnda fattigdomsfällan ha börjat göra sig gällande.

Båda de beskrivna fallen existerar i verkligheten, och det finns en mängd andra bilder. Det ligger i sakens natur att en del ersättningsfall känns mer behjärtansvärda än andra. Tanken har till och med framkastats att olika diagnoser skulle ersättas olika generöst beroende på "allvarlighetsgraden". Ett viktigt motargument har dock varit att gränsdragningsproblemen då skulle bli ännu svårare än de redan är.

Syftet med denna rapport, vid sidan av att beskriva den långsiktiga fattigdomsfällan, är att med hjälp av ett antal typfall beskriva vilken ekonomisk förändring som sjukskrivning och förtidspensionering mer omedelbart medför. I beskrivningarna tas inte bara hänsyn till den sjukpenning respektive sjukersätt-

ning (förtidspension) som utbetalas enligt lag, utan även till kollektivavtalsreglerade tillskott, eventuella bostadsbidrag samt till bortfallet av olika utgifter (främst arbetsresor och luncher) som förvärvsarbete utanför hemmet ofta är förenade med.

Regelverkens huvuddrag

Nedan redovisas huvuddragen i reglerna för dels de allmänna socialförsäkringsförmånerna, dels de fyra viktigaste kollektivavtalsområden som ger kompletterande ersättningar: för privatanställda arbetare, privatanställda tjänstemän, kommun- och landstingsanställda samt för statsanställda. De olika avtalssystemen är ganska olikartade, både vad gäller hur lång tid som ersättningar betalas och vilka ersättningsnivåer som tillämpas. En mer koncentrerad redovisning ges i bilaga 2. I den nyligen publicerade rapporten "Inte bara socialförsäkringar" (ESS 2005:2, Finansdepartementet) återfinns också en omfattande genomgång av de tämligen snåriga reglerna, inte bara på sjukförsäkringsområdet, utan även för motsvarande ersättningar vid arbetslöshet, arbetsskada, föräldrapenning och ålderspension.

Förmåner under tid som sjukskriven

Under den första dagen i en sjukperiod, karensdagen, betalas ingen ersättning från vare sig det allmänna eller de avtalade systemen. Därefter följer sjuklöneperioden, sjukfallets dag 2–14, under vilken arbetsgivaren enligt lag betalar sjuklön på 80 procent av lönen.² För sjuklönen gäller inget tak för den ersättningsgrundande inkomsten. Även höginkomsttagare har således rätt till 80 procent av hela lönen. Några avtalsenliga ersättningar

² För personer utan arbetsgivare (arbetslösa, egenföretagare, m.fl.) betalas dock sjukpenning från den allmänna försäkringen.

utöver de 80 procenten – av de slag som förekommer *efter* de första 14 dagarnas sjukfrånvaro – utbetalas normalt inte.

Från och med sjukperiodens 15:e dag betalar försäkringskassan sjukpenning, som uppgår till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). SGI är i princip densamma som den aktuella årslönen, men är begränsad uppåt till 7,5 prisbelopp. För år 2005 betydde det en maximal sjukpenning på 19 700 kronor per månad.

I och med att sjukpenning börjar utbetalas träder också de avtalsreglerade systemen in. Dessa har olika utformning på de olika avtalsområdena. I en del fall betalas ersättningen ut i form av sjuklön från arbetsgivaren, i andra fall från försäkringsbolag som AFA och Alecta. I sistnämnda fall krävs i regel en särskild ansökan från den enskilda. Det finns också skillnader både vad gäller beloppens storlek i olika inkomstskikt och den tid under vilken de kan betalas ut. Fram till sjukfallets 90:e dag är dock reglerna likartade i fråga om löner som ligger nedanför sjukpenningstaket. Löntagarna får 10 procent av lönen i avtalad ersättning, vilket tillsammans med sjukpenningen alltså innebär en kompensationsgrad på 90 procent. För den del av inkomsten som överstiger taket utgör avtalsersättningarna 90 procent av lönen, utom för privatanställda arbetare, som inte får någon ersättning för bortfall av sådana högre inkomster. Det är en växande andel av arbetarna som har löneinkomster över taket, för närvarande ungefär 10 procent. De sistnämnda har alltså en samlad kompensationsgrad som understiger 90 procent. De övriga studerade grupperna har 90 procent på hela inkomsten.

Efter den 90:e dagen med sjukpenning är de avtalsenliga ersättningarna mer olikartade för olika grupper. Privatanställda arbetare får även fortsättningsvis 10 procent av lönen (upp till taket) fram till sjukfallets 360:e dag. Till anställda i kommuner och landsting betalas likaledes 10 procent av lönen under taket fram till sjukfallets 360:e dag. Både för privatanställda tjänstemän och för statsanställda bortfaller däremot den avtalsenliga ersättningen efter 90:e dagen för lönedelar under taket. För lönedelar över taket får privatanställda tjänstemän en ersättning på 65 pro-

cent upp till ett nytt tak, 20 inkomstbasbelopp (år 2005 motsvarande en månadslön på drygt 72 000 kronor). Ovanför detta tak reduceras ersättningen till 32,5 procent, och ovanför ännu ett tak på 30 inkomstbasbelopp (motsvarande drygt 108 000 kronor i månaden) bortfaller ersättningen helt. Statsanställda och anställda i kommuner och landsting har högre ersättning under sjukfallets 91–360:e dag, nämligen 80 procent för lönedelar över sjukpenningtaket, utan begränsning uppåt.

Innan ett sjukfall har pågått i ett år ska Försäkringskassan ha utrett om den sjukskrivne i fortsättningen i stället bör erhålla sjuk- eller aktivitetsersättning, dvs. vad som tidigare kallades förtidspension. Det är likafullt vanligt att sjukpenning utbetalas under längre tid än ett år. För privatanställda arbetare och för anställda i kommuner och landsting bortfaller då det avtalsenliga tillägget på 10 procent för lönedelar upp till taket. Som nämnts bortfaller motsvarande tillägg för privatjänstemännen och för statsanställda redan efter den 90:e dagen. Det betyder att ingen av arbetsmarknadens huvudgrupper får någon avtalsersättning för inkomster upp till taket efter ett års sjukskrivning. Privatjänstemän och offentligt anställda behåller samma avtalsersättningar ovanför taket som under sjukfallets dag 91–360.

Förmåner under tid med sjukersättning (förtidspension)

När ett sjukfall varat i ett år ska sjukpenningen således i princip bytas mot sjukersättning. Då förlorar oftast den sjuke rätten att behålla sin anställning. Den allmänna försäkringens sjukersättning är vanligen ett lägre belopp än sjukpenningen. Dels utgör ersättningen 64 procent av inkomsten upp till taket, inte som i sjukpenningen 80 procent. Dels beräknas ersättningen på genomsnittsinkomsten under *en följd* av tidigare inkomstår (den s.k. antagandeinkomsten), och denna genomsnittsinkomst kan vara lägre än det senaste årets sjukpenninggrundande inkomst – många löntagare har ju en viss positiv reallöneutveckling år för år.

De avtalsenliga systemen ger kompletterande ersättningar även till personer med sjukersättning, och dessa ersättningar är genomgående något högre än de avtalsenliga ersättningarna vid sjukskrivning. Härigenom utjämnas mer eller mindre den skillnad som finns mellan den allmänna försäkringens sjukpenning och sjukersättning.

När nedan talas om den *samlade kompensationsgrad* som den allmänna sjukersättningen och avtalade förmåner ger, ska påpekas att *de inkomstbaser som olika förmåner grundas på är olika för olika ersättningsformer*. Se närmare bilaga 2. Detta försvårar påtagligt mer exakta jämförelser mellan förmånsgraderna på olika avtalsområden.

Privatanställda arbetare får, liksom när det gäller sjukpenningen, endast ersättning *upp till* inkomsttaket på 7,5 prisbasbelopp. Det rör sig om upp till ca 16 procent av lönen i tillägg till den allmänna sjukersättningen. Den samlade kompensationsgraden från det allmänna systemet och avtalsförsäkringen blir därmed i vanliga inkomstlägen för arbetare 75 à 80 procent, dock lägre för utpräglade låginkomsttagare (främst deltidsarbetande). Anställda i kommuner och landsting har samma regler, men därtill också ersättning för inkomster ovanför inkomsttaket. Ersättningen utgör då 65 procent av inkomsten mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp, och 32,5 procent för inkomster mellan 20 och 30 prisbasbelopp.

Privatanställda tjänstemän får för inkomster upp till taket 7,5 basbelopp ett tillägg på 15 procent. Detta innebär grovt sett att den samlade kompensationsgraden i sådana inkomstlägen blir 79 procent. Ovanför taket gäller samma regler som för de kommun- och landstingsanställda, med den skillnaden att de nyss angivna basbeloppsgränserna avser inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp. De privatanställda tjänstemännen har därmed samma ersättningsregler ovanför taket som i fall av sjukskrivning efter 90:e sjukdagen.

Statsanställda får för inkomster upp till taket 7,5 basbelopp ett tillägg på 21 procent. Den samlade kompensationsgraden i sådana inkomstlägen blir alltså 84 procent. Ovanför taket ersätts

81 procent av inkomster mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp, och 32,5 procent av inkomster mellan 20 och 30 prisbasbelopp. De statsanställdas samlade kompensationsgrad framstår alltså som förmånligare än privatjänstemännens. Det bakomliggande inkomstunderlaget är emellertid olika (se bilaga 1), vilket påverkar slutsatsen vid jämförelser av enskilda fall.

Minskade utgifter

Ibland framförs uppfattningen att den som är långtidssjuk har tid att skaffa sig en given konsumtionsstandard till lägre kostnader. Man kan jaga extrapriser eller älg, odla egen potatis, sy kläder själv – allt efter möjlighet och fallenhet. Någon minskad konsumtionsvolym skulle det då inte vara fråga om i reell mening, utan om ett billigare sätt att åstadkomma samma konsumtionsvolym. De aktiviteter det gäller kan dessutom vara nöjsamma i sig och alltså innebära ett tillskott till konsumtionsvolymen. Resonemanget kan användas som argument för att kompensationsgraden i sjukförsäkringen kan och bör sänkas. Men många invändningar kan resas. En är att den upplevda konsumtionsstandarderna är *relativ* till omgivningens. Hemsydda kläder är inte detsamma som märkesplagg även om de värmer lika bra, eller bättre.

En viktig invändning är att en person som kan ägna sig åt dessa produktiva aktiviteter måste anses arbetsför, om än kanske inte i det ursprungliga yrket. Det skulle röra sig om en felanvändning av försäkringen. Detta bör kanske i första hand motverkas på annat sätt än genom sänkta ersättningsnivåer, vilket ju drabbar även verkligt ömmande fall. Försäkringen är inte – oavsett ersättningsnivå – tänkt att ge ett penningmässigt tillskott till dem som vill ägna sig åt naturhushållning.

Utgångspunkten i våra kalkyler och bedömningar är att den långtidssjuka faktiskt *inte är arbetsför*. Detta innebär att den sjukes möjligheter att reducera sina utgifter får antas vara starkt begränsade. Det kan dessutom mycket väl tänkas att det upp-

komna sjukdomstillståndet medför *högre* utgifter, inte lägre, t.ex. för förflyttningar, medicin eller dyrare kosthåll.

I de nedan visade räkneexemplen ("typfallen") beaktas endast utgifter, som bortfaller för den långtidssjuka som en direkt följd av att han eller hon inte arbetar.³ Det gäller främst arbetsresor, måltider, fackföreningsavgift och barnomsorg. Även med denna avgränsning finns svåra bedömningsproblem, med hänsyn till personens hälsomässiga tillstånd, bosättningsort, familjeförhållanden, m.m.

Arbetsresor

När det gäller minskade utgifter för resor beror mycket på om personen bor i glesbygd eller storstad. I glesbygden kan en förvärvsarbetande ha arbetsresor i bil på åtskilliga mil per dag. Bli den personen sjuk, kan bortfallet av reseutgifter uppgå till flera tusen kronor per månad, låt vara att en del av besparingen äts upp av minskade avdrag i deklarationen. Värdet av resebesparingen kan mer än väl kompensera för det inkomstbortfall som sjukskrivningen medför.

I en storstad är situationen annorlunda. En stor del av arbetsresorna sker med kollektivtrafik, även om den förvärvsarbetande äger bil. I Stockholm exempelvis har en långtidssjuk person som saknar bil ofta anledning att fortsätta köpa månadskort hos SL för de resor som ett rimligt liv som långtidssjuk förutsätter. Då blir det ingen besparing alls, bortsett från den biljettprissänkning som erhålls när sjukersättning (förtidspension) utbetalas. På medelstora orter kan det i stället vara så, att en bilägare som anlitar kollektivtrafiken för arbetsresor begränsar sig till att använda bilen när han eller hon blir långtidssjuk. Bortfallet av kollektiva reseutgifter kan då ligga i storleksordningen några hundra kronor per månad.

³ Härvid har i huvudsak använts normer enligt Konsumentverket.

Måltider

Förvärvsarbetande som äter lunch på restaurang eller personalrestaurang antas som långtidssjuk äta lunch som tillagas hemma. Detta ger en besparing på en dryg tusenlapp i månaden. Många långtidssjuka hade emellertid redan som förvärvsaktiva små inkomster och åt lunch medhavd hemifrån. I dessa fall blir utgiftsminskningen liten eller ingen.

Fackföreningsavgift

Anställda som blir sjukskrivna förutsätts betala fackföreningsavgift även under tid som sjukskriven med sjukpenning. Vid sjukersättning (förtidspension) förloras i regel anställningen och avgiftsbetalningen upphör. Det rör sig om en utgiftsminskning på 200–300 kronor per månad efter skatteavdrag.

Barnomsorg

En av de redovisade typpersonerna har ett barn i den kommunala barnomsorgen. Här antas att avgiften för barnomsorg faller bort vid långtidssjukskrivning. Detta innebär en utgiftsminskning på 400 kronor per månad. Antagandet kan kritiseras. Det är inte alls självklart att man ger upp en barnomsorgsplats på grund av sjukskrivning. I synnerhet under den första delen av sjukskrivningstiden vet man ju dessutom inte hur långvarig den blir. Här antas att barnet får utnyttja den möjlighet som finns till avgiftsfri vistelse under tre timmar per dag. I samband med att sjukskrivningen omvandlas till sjukersättning är det möjligen rimligare att anta att barnomsorgsplatsen frånträds.

Effekter för olika typpersoner

De valda typpersonerna antas för enkelhets skull vara bosatta i en förort till Stockholm. Detta innebär naturligtvis en begränsning i möjligheterna att generalisera resultaten, inte minst när det gäller kostnader för arbetsresor. Det ska också påpekas att möjligheten att få kommunalt bistånd (socialbidrag) inte har prövats.

I tabell 1 sammanfattas personernas ekonomiska situation år 2004 om de förvärvsarbetar, och visas förändringarna i deras ekonomiska situation om de hela året i stället hade varit sjukskrivna respektive haft sjukersättning (förtidspension). I bilaga 1 ges en utförligare redovisning, och i Försäkringskassans skrift Analyserar 2006:3 redovisas ett utförligt faktaunderlag.

Höginkomsttagare är i långt mindre utsträckning långtids-sjuka än låginkomsttagare. Att av sex typpersoner ta med två personer med inkomster ovanför sjukpenningtaket på 7,5 prisbasbelopp är därför inte motiverat av representativitetsskäl, utan av en strävan att illustrera de flesta avtalskonstruktioner som finns på de fyra viktigaste avtalsområdena. Två av sex är en högre andel än verklighetens.

Effekter på disponibel inkomst efter skatter och bidrag

En före detta industriarbetare i 55–60 års ålder är den ”klassiske” nyblivne förtidspensionären (Fall 1). I exemplet antas att han – industriarbetare är oftast män – som förvärvsarbetande har en svetsares genomsnittslön. Som sjukskriven med sjukpenning och ersättning enligt avtal blir hans disponibla inkomst efter skatt

drygt 9 procent lägre än om han hade arbetat. Med sjukersättning (dvs. som förtidspensionär) och ersättning enligt avtal blir den disponibla inkomsten närmare 20 procent lägre. Liknande procentuella minskningar av den disponibla inkomsten blir det för sjukvårdsbiträdet (Fall 3) och städaren (Fall 2). Dessa tre personer har likartade avtalsenliga förmåner när det – som i deras fall – enbart finns inkomster som understiger taket på 7,5 prisbasbelopp.

Tabell 1 Ekonomiska effekter av hel sjukskrivning och hel sjukersättning (förtidspension) jämfört med arbete

Beräkningarna avser 2004 års förhållanden

	Fall 1	Fall 2	Fall 3	Fall 4	Fall 5	Fall 6
Månadslön	20 880	20 450	17 820	13 360	36 670	26 530
Disponibel inkomst efter skatt och bidrag	14 320	11 740	12 380	15 940	24 410	17 930
Minskning av disponibel- inkomsten, %:						
a) som sjukskrivna hela året	9,1	8,2	9,1	3,5	12,7	17,4
b) med sjukersättning hela året	18,7	18,1	18,2	6,8	12,5	19,0
Minskning av disponibelin- komsten inkl. effekter av minskade arbetsanknutna utgifter, %:						
a) som sjukskrivna hela året	(1)–2,9	7,6	8,5	1,8	8,5	7,4
b) med sjukersättning hela året	4,1	13,1	12,8	2,1	6,3	7,3

Fall 1: Industriarbetare, 60 år, gift, vuxna barn, har bil.

Fall 2: Städare i privat sektor, 38 år, ensamstående, 2 umgängesbarn 7 och 8 år, har inte bil.

Fall 3: Sjukvårdsbiträde, 55 år, ensamstående, vuxna barn, har inte bil.

Fall 4: Sjukvårdsbiträde, 31 år, ensamstående, 2 barn 4 och 8 år, har inte bil, arbetar ¾-tid.

Fall 5: Statstjänsteman, 50 år, gift, 3 barn 12–17 år, har bil.

Fall 6: Journalist, 43 år, ensamstående, inga barn, har bil.

Not (1): Minustecknet anger ökning.

De både tjänstemannapersonerna, journalisten (Fall 6) och statstjänstemannen (Fall 5) har båda lön som överstiger taket. De får större sänkningar i disponibel inkomst när de blir sjukskrivna under hela året. Skälet är att den kompletterande avtalsersättningen för den del av lönen som understiger taket faller bort efter 90:e dagen och att avtalsersättningen för lönedelar över taket sjunker från 90 procent till 65 (journalisten) respektive till 80 procent (statstjänstemannen) efter 90:e dagen. Även med sjukersättning (förtidspension) har statstjänstemannen förmånligare villkor än privat tjänstemannen.

För det yngre sjukvårdsbiträdet med hemmavarande småbarn (Fall 4) dämpas minskningen i disponibel inkomst kraftigt av att bostadsbidraget höjs.

Effekter på disponibel inkomst efter bortfall av arbetsanknutna utgifter

Antagandena om utgifter som "automatiskt" faller bort när en person slutar arbeta är mycket avgörande för det individuella utfallet. Som framgick av den tidigare diskussionen beror mycket på personens hälsotillstånd, bosättningsort, familjeförhållanden, m.m. Problematiken illustreras tydligt om man jämför industriarbetaren (Fall 1) med sjukvårdsbiträdet (Fall 3). Se tabell 1.

Industriarbetaren är gift och delar sina hushållsutgifter med sin maka. Familjen har bil, och parets levnadsstandard är sådan att han som förvärvsarbetande kunde äta lunch på restaurang eller annan servering. När han blir långtidssjuk antas att familjen behåller bilen, men att mannen slutar köpa SL:s månadskort. I stället antas han vid behov köpa ett antal lösa biljetter eller använda bilen något mer. Han äter vidare lunch hemma, inte ute. Det hela resulterar i en *ökning* i konsumtionsutrymmet på ca 3 procent (detta anges med minustecken framför minskningen i tabell 1). Ökningen skulle ha blivit ännu större om han bott i glesbygd och som förvärvsarbetande varit tvungen att använda bil för sina arbetsresor, såsom redan tidigare diskuterats.

Kalkylen har till förutsättning att utelunchen inte hade något konsumtionsvärde utöver att äta motsvarande måltid hemma; att det högre priset alltså bara återspeglar en utgift för lönens förvärvande. Detta kan naturligtvis ifrågasättas. Likaså att SL-kortets obegränsade möjligheter till extra resande inte har något särskilt konsumtionsvärde för honom.

Sjukvårdsbiträdet (antagligen kvinna) är ensamstående och har lägre lön. Hon äter medhavd lunch på arbetet och har ingen bil. Hon har därmed inga lunchutgifter att dra in på; matlådan antas inte kosta mer än kostnaden för att äta hemma. Hon har SL-kort när hon arbetar, och antas fortsätta att köpa sådant som långtids-sjuk – för inköpsresor, för att besöka släkt och vänner, etc. Men hon skulle kanske komma billigare undan om hon köpte lösa biljetter för dessa ändamål.

Som antagandena är gjorda är det således tänkbart att industriarbetarens inbesparing av direkt arbetsrelaterade utgifter över-skattas och att omvänt sjukvårdsbiträdets underskattas. Liknande bedömningsproblem finns när det gäller de andra typpersonerna.⁴ En slutsats torde dock vara att det är sällsynt att det disponibla konsumtionsutrymmet minskar med mer än ca 15 procent för personer som har sjukersättning och med mindre än så för långtidssjukskrivna med sjukpenning. Den individuella spridningen kan dock vara stor. En avgörande förutsättning i kalkylerna är att personerna omfattas av något av de kollektiv-avtalsreglerade ersättningssystemen.

⁴ I fall 4, sjukvårdsbiträdet med små barn, uppkommer t.o.m. *ökade* utgifter för livsmedel (vilket anges med minustecken i bilaga 1). Det minsta barnet äter då lunch hemma, inte i barnomsorgen.

Personer utan avtalsersättning

Personer som arbetar på arbetsplatser som inte omfattas av något kollektivavtalsreglerat system eller är egenföretagare, frilansare, konsulter och liknande går miste om de avtalsersättningar som förekommer i samtliga i tabell 1 och 4 redovisade fall. Det gäller stora belopp, inte minst för personer med inkomst ovanför taket.

Anta att journalisten (Fall 6) inte omfattas av något avtalsreglerat system. Med sjukersättning (förtidspension) skulle hon eller han drabbas av en inkomstförlust (disponibel inkomst efter skatt) på 37 procent i stället för de i tabell 1 angivna 19,4 procent. För låginkomsttagare blir det procentuella bortfallet mindre, men för dessa grupper är naturligtvis förluster ”på marginalen” mycket betydelsefulla.

Det saknas egentlig statistik över hur många långtidssjuka och förtidspensioner som faktiskt saknar avtalsersättning. En ofta använd siffra är 10 procent, men det finns inofficiella uppskattningar som tyder på att det är avsevärt fler. En grupp av okänd storlek är de som genom arbetslöshet m.m. blivit utförsäkrade från avtalssystemen. Detta ”mörkertal” utgör ett problem om man skulle överväga att sänka ersättningsnivåerna med hänvisning just till förekomsten av avtalade ersättningar.

Personer med ojämna historiska inkomster

Sjukersättningen (förtidspensionen) beräknas på ett genomsnitt av de tre bästa årens genomsnittsinkomster inom ett s.k. ramintervall som sträcker sig som längst åtta år bakåt i tiden. Ramintervallet är längst för yngre personer. Beräkningstekniken kan leda till både negativa och positiva överraskningar för den enskilde.

Betrakta det unga sjukvårdsbiträdet som arbetar $\frac{3}{4}$ -tid (Fall 5). Anta att hon arbetade heltid fram till att det yngsta barnet föddes. Det betyder att hennes sjukersättning skulle beräknas på heltidslön och att den ekonomiska situationen skulle bli avgjort

bättre. Visserligen skulle bostadsbidraget bli något lägre, men slutsumman för den disponibla inkomsten efter skatt och bidrag skulle ändå bli endast 0,5 procent lägre än om hon arbetat – jämfört med 6,8 procent lägre om hon i alla år arbetat $\frac{3}{4}$ -tid. Efter att hänsyn tagits till bortfall av arbetsanknutna utgifter skulle konsumtionsutrymmet ha blivit *högre* än om hon hade fortsatt med sitt $\frac{3}{4}$ -tidsarbete.

Ett sådant utfall behöver dock inte anses orimligt. Syftet med att gå ned i arbetstid var troligen inte att fortsätta på den nivån hela livet. Att hon blev långtidssjuk och förtidspensionerad vid en olämplig tidpunkt i sitt levnadslopp ska kanske inte styra hennes inkomstnivå för all framtid.

En fattigdomsfälla

Enligt vad som ovan visats tycks inkomstbortfallet vid sjukersättning (förtidspension) i flertalet fall stanna vid högst ca 20 procent, efter att förekommande avtalsersättningar inräknats. Om man dessutom beaktar bortfallet av vissa arbetsanknutna utgifter, kan utfallet för det egentliga konsumtionsutrymmet bli betydligt bättre än så. Visserligen kan även en liten standard-sänkning vara svår att klara för den som redan tidigare hade låg inkomst, men resultaten kan likafullt verka svåra att förena med frekventa mediareportage som visar på mycket omfattande ekonomiska avbräck för enskilda personer.

Det kan emellertid finnas – och har i varje fall funnits – en mer långsiktig ”fattigdomsfälla”. Den sjukersättning som försäkringskassan betalar är värdesäkrad genom att beloppen successivt skrivs upp med prisbasbeloppet, dvs. i takt med de allmänna prisstegringarna. Värdesäkringen följer alltså inte levnadsstandarden för de människor som parallellt arbetar. Sedan mitten av 1990-talet har de förvärvsarbetandes löner ökat betydligt mer än de allmänna prisstegringarna. Den allmänna *real*a lönetillväxten har i genomsnitt uppgått till närmare 3 procent per år. På tio år innebär det en standardökning på ca 35 procent. Den som i stället förtidspensionerades för tio år sedan har i princip haft en standardökning på noll procent – så är systemet konstruerat. För tio år sedan kunde det verka rätt gynnsamt för en nybliven förtidspensionär att få en inkomst som var 15–20 procent lägre än arbetsinkomsten. Men klyftan har fördubblats under de tio år som gått. Personens inkomst är nu uppemot 40 procent lägre,

om man jämför med före detta arbetskamrater som kunnat fortsätta att arbeta.

Fattigdom är i dagens Sverige i hög grad ett relativt begrepp. Man jämför sin konsumtionsstandard med vad personer i ens närmaste omgivning har. Den levnadsstandard som en genomsnittlig löntagare hade på 1950-talet skulle i dag betraktas som mycket dålig.

Fattigdomsfällan slår inte till direkt. Urgröpningen av den relativa standarden sker smygande år för år. Under lång tid vände vi oss periodvis vid en dålig standardtillväxt för löntagarna: under 20-årsperioden 1975–1995 var den ekonomiska utvecklingen sådan att reallöneökningarna i genomsnitt inte var högre än någon halvprocent per år för löntagarkollektivet som helhet.

En kompensationsgrad på 80 procent (inklusive avtalsersättning) kanske framstår som attraktiv just nu. Men på 30 års sikt, med fortsatt 3 procents årlig real lönetillväxt, skulle kompensationsgraden beräkningsmässigt bara bli drygt 30 procent. Sjukersättningsinkomsten skulle i så fall bli nästan 70 procent lägre än vad personen hade disponerat vid fortsatt förvärvsverksamhet!

Visserligen är 3 procents reallönetillväxt antagligen tilltaget i överkant som prognos för de närmaste 30 åren. Även med 2 procent – som många långtidsbedömare väntar sig – blir det dock frapperande nog. I stället för nyssnämnda 70 procents inkomstbortfall blir det 55 procent, och alltså 45 procent av standarden för jämnåriga före detta arbetskamrater att leva på.

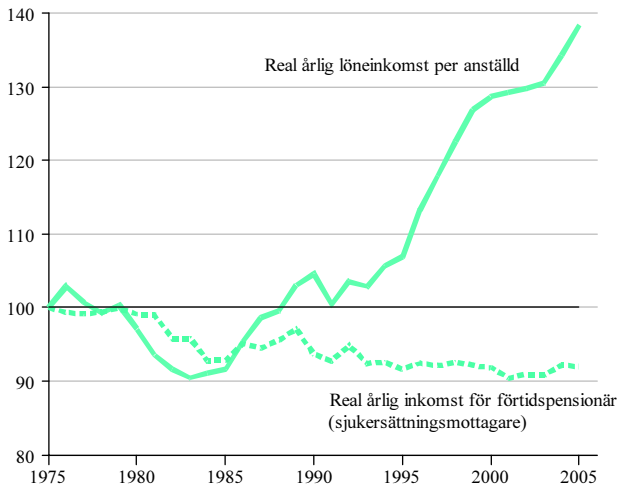
Förr, när de allra flesta förtidspensionärer var över 55 år, var problemet inte så utbrett. De hade inte så långt kvar till ålderspensionen, och mot slutet av det förvärvsaktiva livet brukar man räkna med ganska svag individuell lönetillväxt för dem som håller sig kvar i arbete. Tidvis var också som nämnts de allmänna reallöneökningarna små eller obefintliga, och då satt hela befolkningen i samma båt.

Det finns anledning att understryka att sådana ”lågtillväxttider” kan återkomma i framtiden. Ekonomiska långtidsbedömningar är långt ifrån en exakt vetenskap. Skulle reallönetillväxten under lång tid utebli, försvinner också den här beskrivna fattig-

domsfällan. Realinkomstutvecklingen blir dålig för alla – precis som på 1980-talet.

I diagram 1 framgår den historiska bilden mer i detalj. Under senare delen av 1970-talet och under 1980-talets inledande år sjönk de förvärvsarbetandes realinkomster ganska kraftigt. Vissa år hade därför förtidspensionärer – och andra med basbeloppsanknutna ersättningar – en *förmånligare* inkomstutveckling än de flesta löntagare. Att de reala inkomsterna, som framgår av diagrammet, sjönk även för förtidspensionärerna berodde på att vissa begränsningar genomfördes i basbeloppets uppräknings. Det ansågs bl.a. att de kraftiga importprisstegringar, som devalveringarna 1981 och 1982 medförde, borde drabba mottagarna av socialförsäkringsersättningar lika väl som löntagarna. Andra begränsningar – delvis återställda – gjordes under 1990-talets krisår.

Diagram 1 Real årlig inkomst för löntagare och förtidspensionärer (mottagare av sjukersättning) 1975–2005
Index med 1975=100



Källor: bearbetningar av data från Statistiska Centralbyrån, Konjunkturinstitutet och Försäkringskassan. Prognoser för 2005 enligt Konjunkturinstitutet.

Efter att 1990-talskrisen övervunnits har i högsta grad motsatsen gällt: löntagarinkomsterna har reallt sett vuxit kraftigt. Bilden är till sina väsentliga drag likartad för alla större löntagarkollektiv, låt vara att löneökningarna varit allra starkast på tjänstemannasidan. Förtidspensionärernas eftersläpning i levnadsstandard har accentuerats allt mer.

Det sistnämnda illustreras i tabell 2. Exempelvis har en person som blev förtidspensionerad år 1995 (med en antagen total ersättningsnivå på 80 procent av lönen) efter tio år fått se sin ersättningsnivå reducerad till bara drygt 60 procent, i den mån han/hon fortfarande är förtidspensionär. I beräkningen jämförs med vad som hänt om personen i stället hade arbetat, med en för arbetsmarknaden genomsnittlig löneutveckling. En person som förtidspensionerades redan år 1980 bibehöll under ett antal år sin relativa position vis-à-vis löntagarna bättre. Men om det rörde sig om ganska ung nybliven förtidspensionär, som t.ex. var 40 år gammal och alltså hade 25 år kvar till ålderspensionen, är dock eftersläpningen fram till i dag synnerligen betydande.

Tabell 2 Den successiva urgröpningen av en förtidspensionärs relativa levnadsstandard i historiskt perspektiv

Ersättningsnivån (inkl. avtalsersättningar) antas inledningsvis vara 80 procent av lönen

	Ersättningsnivå (1) i procent efter följande antal år:					
	0	5	10	15	20	25
Förtidspensionerad år:						
1980	80	79	70	67	56	52
1985	80	71	68	56	53	
1990	80	77	64	59		
1995	80	67	62			
2000	80	75				?

(1) Jämfört med om personen skulle ha arbetat, med en genomsnittlig löneutveckling.
Källor: se diagram 1.

Man kan på olika grunder kritisera detta sätt att jämföra förtidspensionärers inkomstutveckling med den allmänna genomsnittliga löneutvecklingen. Många löntagare har också en *individuell* lönekarriär fram till 50–60 års ålder. Även denna potentiella realinkomstökning förloras ju vid tidig förtidspensionering. Härigenom skulle eftersläpningseffekten förstärkas. Å andra sidan, i de yrken där förtidspension är vanligast – arbetaryrken och lågavlönade service- och omsorgsyrken – är lönekarriären ofta obetydlig efter 30-årsåldern. Se åldersprofilerna i tabell 3. Det är påfallande hur liten roll den individuella lönekarriären tycks spela (sedan man lämnat ungdomsåren) jämfört med den allmänna reallönetillväxten. Den senare har som nämnts varit närmare 3 procent per år under de senaste tio åren, medan den individuella åldersrelaterade löneutvecklingen i bästa fall stannar vid några få tiondels procent per år mellan dryga 30 och dryga 55 års ålder. Inte ens för civilingenjörer (som visserligen sällan förtidspensioneras men medtagits för jämförelsens skull) uppgår karriäreffekten till 1 procent per år i det nämnda åldersintervallet.⁵

⁵ Det kan noteras att hypotesen om avtagande reallönetillväxt i högre åldrar knappast får stöd av åldersprofilerna i tabell 3, och inget stöd alls om man adderar den allmänna 3-procentiga reallönetillväxten under senare år. Nu avser tabellens uppgifter timlöner respektive heltidslöner, och om arbetstiderna för äldre är kortare än för medelålders, skulle de faktiska månadsinkomsterna utvecklas sämre. Lägre faktisk veckoarbetstid bidrar negativt med 1,5–2,0 procent per år (dvs. mindre än angivna 3 procent) från 55–59 till 60–64 års ålder enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar. Uppgiften avser dock samtliga sysselsatta, i "förtidspensionsyrkena" kan det kanske vara mera. I detta sammanhang är det å andra sidan viktigt att beakta att den kortare genomsnittliga arbetstiden i högre åldrar till stor del förklaras av personer som får sjukersättning (förtidspension) på *deltid* och med denna ersättning begränsar sin inkomstförlust. I en jämförelsenorm för just förtidspensionärernas inkomstutveckling borde sådana personer inte ingå. En grundligare och heltäckande undersökning av åldersprofiler och lönekarriärer vore värdefull, men ligger inte inom ramen för denna rapport.

Tabell 3 Förändring av genomsnittslöner mellan olika åldrar för några olika yrken

Baserat på timlöner (privatanställda arbetare) resp. heltidslöner per månad (övriga), genomsnitt för åren 2000 och 2004.

	från 18–24 till 30–34 års ålder	från 30–34 till 55–59 års ålder	från 55–59 till 60–64 års ålder
Byggnads- o. anläggningsarbetare	1,4	0,0	0,0
Målare, m.fl.	1,2	0,1	-0,2
Gjutare, svetsare, m.fl.	1,2	0,0	-0,2
Elmontörer, m.fl.	1,9	0,0	0,5
Städare, m.fl.	0,3	0,1	0,0
Köks- o. restaurangbiträden	0,7	0,2	-0,2
Undersköterskor, sjukvårdsbitr. m.fl.	0,6	0,1	0,1
Vårdbiträden, m.fl.	0,6	0,0	-0,1
Förskollärare, m.fl.	0,9	0,3	0,2
Sjuksköterskor, utan spec. inriktning	1,3	0,5	-0,2
Grundskollärare	1,7	0,8	0,3
Administratörer, offentlig förvaltning	2,3	0,6	-0,3
Civilingenjörer, m.fl., privat sektor	3,2	0,8	0,1

Anm. Förändringstalen visar vad individernas reallönetillväxt kan antas bli i frånvaro av allmän reallönetillväxt.

Källa: SCB:s strukturlönestatistik.

Många gör naturligtvis karriär genom att *byta* yrke – man stannar t.ex. inte som restaurangbiträde livet igenom, utan blir kanske servitör eller kock. Till detta kan genmälas att en del av dem som drabbas av sjuklighet kanske hör till en kategori som över lag har sämre utsikter att göra sådana avancemang.

Framöver räknas som nämnts med bättre reallönetillväxt än den som i genomsnitt rådde under den svaga perioden från 1975 fram till 1990-talets början. Tillsammans med den rådande tendensen mot att allt fler yngre och medelålders människor blir

långtidssjuka, kommer i så fall eftersläpningsproblemet omfatta att växa.

Det bör också påpekas att eftersläpningen i levnadsstandard återverkar på den ålderspension som vid 65 års ålder ersätter sjukersättningen (förtidspensionen). Detta ligger i ålderspensionssystemets konstruktion.⁶ Utvecklingen kan komma att resa krav på ekonomiska tillskott för denna nya kategori av ”fattigpensionärer” – både före och efter 65 års ålder.

⁶ Ett räkneexempel: Betrakta två personer, A och B. Båda börjar arbeta vid 20 års ålder med samma lön. Person A får fram till 60 års ålder en real lönetillväxt på 2 % per år, därefter antas reallönen vara oförändrad fram till pensioneringen vid 65 års ålder. Person B får samma reala lönetillväxt fram till 40 års ålder, då han/hon förtidspensioneras (får sjukersättning). Därefter är dennes reala inkomst i enlighet med regelverket oförändrad. Person B:s ålderspension vid 65 års ålder kommer att bli 14 % lägre än den ålderspension A får.

Slutsatser

Det finns skäl att vara försiktig med enkla slutsatser om de ekonomiska villkor som långtidssjukskrivna och personer med sjukersättning (förtidspension) lever under. Förekomsten av kollektivt avtalade förmåner, utöver den allmänna försäkringens, gör att långtidssjuka oftast har mer att röra sig med än vad en snabb blick på enbart sjukpenningens respektive sjukersättningens regelverk låter förmoda. De avtalade förmånerna har form av dels sjuklön från arbetsgivarna, dels av försäkringsersättningar från främst bolagen AFA och Alecta.

I den tidigare nämnda ESS-rapporten ("Inte bara socialförsäkringar", ESS 2005:2) återfinns inte bara en förtjänstfull beskrivning av de många regelsystem som styr de avtalsenliga kompletteringarna, utan även beräkningar av hur den sammanlagda ersättningsgraderna i procent av den tidigare arbetsinkomsten kan se ut. Dessa kalkyler utgår med nödvändighet från ganska stereotypa bakgrundsbilder av de sjukas tidigare ekonomiska förhållanden. Detta är en kritik som de i denna rapport visade typfallsillustrationerna inte heller går fri från.

Exempelvis kan sättet att beräkna antagandeinkomst för det allmänna systemets sjukersättning innebära både mycket lägre och mycket högre ersättningsgrader än i de "genomsnittsfall" man ofta föreställer sig. Vidare är det inte alla som omfattas av avtalsreglerade förmånerna. Det saknas statistik, men det finns uppgifter för LO-förbund som tyder att avsevärt fler än 10 procent (en ofta använd siffra för arbetsmarknaden som helhet) av olika skäl kan sakna det kompletterande skyddet. Precis som i det allmänna försäkringssystemet kan det även i avtalsersätt-

ningarna hända att nivåerna blir mycket annorlunda än i ”genomsnittsfallen”, t.ex. beroende på olika sätt att fastställa de ersättningsgrundande inkomsterna.

Också i fråga om långtidssjukas möjligheter kompensera inkomstbortfall med minskade utgifter finns stora skillnader. Vissa människor har som förvärvsarbetande dryga utgifter för inkomstens förvärvande, t.ex. för arbetsresor och måltider – i princip merutgifter som mer eller mindre automatiskt faller bort när man blir långtidssjuk. Men förutsättningarna för sådana besparingar är starkt varierande, beroende på vilken sjukdom eller funktionsnedsättning det gäller, den förutvarande arbetsplatsens geografiska belägenhet, personens ekonomiska utgångsläge, familjeförhållanden, m.m.

Vårt snart halvsekelgamla system för förtidspensionering är mer eller mindre som gjort för människor, t.ex. industriarbetare, som börjat arbeta vid 15 års ålder och framåt 60-årsåldern hunnit bli fysiskt utslitna och fått svårt att ”klara ackordet”. De hade gjort sitt i arbetslivet efter 45 år och ansågs med 1970-talets värderingar ha rätt att dra sig tillbaka med ålderspension i förtid. Det tidigare vanliga uttrycket sjukpension ersattes med det för tiden modernare begreppet förtidspension. Betecknande nog framräknades förtidspensionen på samma sätt som i ATP-systemet för ålderspension. I formeln för ATP-pensionen ersatte man bara de sista arbetsårens uteblivna löneinkomst med en ”antagandeinkomst”. Vid 65 år fyllda övergick förtidspensionen i ålderspension, med samma belopp.

Antagandeinkomsten för de sista åren förutsattes vara konstant i reala termer, dvs. öka i takt med den allmänna prisutvecklingen. Detta kunde ses som en logisk konsekvens av hypotesen att flertalet industriarbetare vid 55–60 års ålder ändå inte hade någon nämnvärd lönekarriär att se fram emot. Lönen kunde i bästa fall antas hålla jämna steg med inflationen. Den utbetalade förtidspension skrevs år för år upp i takt med prisutvecklingen, genom att anknytas till prisbasbeloppet. Detta var en värdesäkring (”indexering”) helt i linje med vad som gällde ålderspensionering.

nera, och speglade som nämnts också löneinkomsternas förmodade svaga tillväxt för dem som i denna ålder fortsatte att arbeta.

Redan från början användes samma system för förtidspension också för yngre personer, vilka på grund av sjukdom eller skador hade arbetsförmågan varaktigt nedsatt. Dessa riskerade alltså att hamna i den relativa "fattigdomsfälla" det innebär att under långa tider ha sin inkomst reall oförändrad, medan generationskamraterna kunde tillgodoräkna sig reallönetillväxt. Under de senaste dryga tio åren har förtidspensionärernas inkomstefterläpning accentuerats av att den allmänna reallönetillväxten förstärkts kraftigt.

När förtidspensionen år 2003 ersattes av sjukersättning skedde ingen förändring i indexeringsreglerna. De sjukersattas inkomst skrivs fortfarande upp med den allmänna inflationen (prisbasbeloppet). En förändring som skett är att besluten om sjukersättning ska omprövas var tredje år, för att undersöka möjligheterna att återvända till arbetsmarknaden. För det stora flertalet torde det dock ändå bli fråga om att leva på sjukersättning fram till ålderspensioneringen vid 65 års ålder.

Den potentiella fattigdomsfällan har kommit att beröra allt fler. År 2004 hade drygt 160 000 personer i åldrarna upp till 50 år sjukersättning (förtidspension). För 20 år sedan (år 1985) var det bara hälften så många. De flesta ekonomiska bedömare räknar med en fortsatt relativt god allmän reallönetillväxt under de närmaste decennierna. Om dessa framtidsförväntningar skulle realiseras, förstärks eftersläpningsproblemet för unga långtidssjuka, vilka blivit allt fler. Det kommer också att återverka negativt på deras ålderspensioner, eftersom den reall konstanta antagandekomsten ligger till grund även för den reformerade ålderspension som successivt håller på att ersätta ATP-systemet.

Allt fler yngre förtidspensionerade representerar ett närmast olösligt välfärdspolitiskt dilemma. Unga förtidspensionerade skulle behöva ett bättre – och därmed dyrare – indexskydd för att inte bli framtidens fattiga. Samtidigt finns knappast någon

utvecklingstendens som utgör ett lika stort hot mot samhällets förmåga att bära välfärdssamhällets kostnader som de allt fler allt yngre förtidspensionärerna innebär. Många års arbete och avgifter till sjukförsäkringen faller bort samtidigt som försäkringskostnaderna ökar drastiskt.

Att mycket bättre än under senare år finna vägarna tillbaka till arbete för yngre sjuka är alltså inte bara avgörande för de drabbades egen välfärd. Det är också förutsättningen för att kunna upprätthålla en bra försäkring som väl ersätter dem som drabbas av ohjälpligt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Bilaga 1

Utförligare redovisning av fallen i tabell 1

Fall 1. Industrierbetare, 60 år, gift, inga småbarn, har bil. Månadslön 20 880 kr, disponibel månadsinkomst efter skatt 14 320 kr.

Förändringar i kronor per månad jämfört med att arbeta. Procenttalen anger förändringarna i relation till den disponibla månadsinkomsten.

	Sjukskriven	Med sjukersättning
Minskad inkomst		
före skatt	2 080	4 500
efter skatt	1 300	2 680
Ökat bostadsbidrag	0	0
Minskad disponibel inkomst	1 300 (9,1 %)	2 680 (18,7 %)
Minskade utgifter:		
- Barnomsorg	0	0
- Arbetsresor	460	490
- Fackföreningsavgift	0	300
- Livsmedel (lunch)	1 180	1 180
- Övrigt	70	120
Summa	1 710	2 090
Minskad konsumtionsutrymme (minus = ökat)	-410 (-2,9 %)	590 (4,1 %)

Bilaga 1

Fall 2. Stödare i privat sektor, 38 år, ensamstående, umgängesbarn 7 och 8 år, har inte bil. Månadslön 20 500 kr, disponibel månadsinkomst efter skatt och utbetalda underhållsbidrag 11 740 kr.

Förändringar i kronor per månad jämfört med att arbeta. Procenttalen anger förändringarna i relation till den disponibla månadsinkomsten.

	Sjukskriven	Med sjukersättning
Minskad inkomst		
före skatt	2 040	4 600
efter skatt	1 260	2 940
Ökat bostadsbidrag	300	810
Minskad disponibel inkomst	960 (8,2 %)	2 130 (18,1 %)
Minskade utgifter:		
- Barnomsorg	0	0
- Arbetsresor	0	210
- Fackföreningsavgift	0	260
- Livsmedel (lunch)	0	0
- Övrigt	70	120
Summa	70	590
Minskad konsumtionsutrymme	890 (7,6%)	1 540 (13,1 %)

Fall 3. Sjukvårdsbiträde, 55 år, ensamstående, inga småbarn, har inte bil. Månadslön 17 820 kr, disponibel månadsinkomst efter skatt 12 380 kr.

Förändringar i kronor per månad jämfört med att arbeta. Procenttalen anger förändringarna i relation till den disponibla månadsinkomsten.

	Sjukskriven	Med sjukersättning
Minskad inkomst		
före skatt	1 770	3 760
efter skatt	1 130	2 420
Ökat bostadsbidrag	0	0
Minskad disponibel inkomst	1 130 (9,1 %)	2 250 (18,2 %)
Minskade utgifter:		
- Barnomsorg	0	0
- Arbetsresor	0	210
- Fackföreningsavgift	0	320
- Livsmedel (lunch)	0	0
- Övrigt	80	130
Summa	80	660
Minskad konsumtionsutrymme	1 050 (8,5 %)	1 590 (12,8 %)

Fall 4. Sjukvårdsbiträde, 31 år, trekvartstid, ensamstående, barn 4 och 8 år, har inte bil. Månadslön 13 360 kr, disponibel månadsinkomst efter skatt och bidrag 15 940 kr.

Förändringar per månad jämfört med att arbeta. Procenttalen anger förändringarna i relation till den disponibla månadsinkomsten.

	Sjukskriven	Med sjukersättning
Minskad inkomst		
före skatt	1 230	2 760
efter skatt	810	1 640
Ökat bostadsbidrag	250	550
Minskad disponibel inkomst	560 (3,5 %)	1 090 (6,8 %)
Minskade utgifter		
- Barnomsorg	400	400
- Arbetsresor	0	210
- Fackföreningsavgift	0	220
- Livsmedel (lunch)	-210	-210
- Övrigt	80	130
Summa	270	750
Minskat konsumtionsutrymme	290 (1,8 %)	340 (2,1 %)

Fall 5. Statstjänsteman, 50 år, gift, 3 barn i skolåldern, har bil. Månadslön 36 670 kr, disponibel månadsinkomst efter skatt och bidrag 24 410 kr.

Förändringar i kronor per månad jämfört med att arbeta. Procenttalen anger förändringarna i relation till den disponibla månadsinkomsten.

	Sjukskriven	Med sjukersättning
Minskad inkomst		
före skatt	6 360	6 660
efter skatt	3 100	3 050
Ökat bostadsbidrag	0	0
Minskad disponibel inkomst	3 100 (12,7 %)	3 050 (12,5 %)
Minskade utgifter:		
- Barnomsorg	0	0
- Arbetsresor	0	210
- Fackföreningsavgift	0	230
- Livsmedel (lunch)	950	950
- Övrigt	70	120
Summa	1 020	1 510
Minskat konsumtionsutrymme	2 080 (8,5 %)	1 540 (6,3 %)

Bilaga 1

Fall 6. Journalist, 43 år, ensamstående, inga småbarn, har bil. Månadslön 26 530 kr, disponibel månadsinkomst efter skatt 17 930 kr.

Förändringar i kronor per månad jämfört med att arbeta. Procenttalen anger förändringarna i relation till den disponibla månadsinkomsten.

	Sjukskriven	Med sjukersättning
Minskad inkomst		
före skatt	4 820	5 640
efter skatt	3 070	3 660
Ökat bostadsbidrag	0	0
Minskad disponibel inkomst	3 120 (17,4 %)	3 400 (19,0 %)
Minskade utgifter:		
- Barnomsorg	0	0
- Arbetsresor	460	490
- Fackföreningsavgift	0	220
- Livsmedel (lunch)	1 260	1 260
- Övrigt	80	130
Summa	1 800	2 100
Minskad konsumtionsutrymme	1 320 (7,4 %)	1 300 (7,3 %)

Bilaga 2

A) Ersättning enligt lag och kollektivavtal under tid med sjukpenning vid hel arbetsförmåga

Procent av inkomst i olika inkomstkikt

Dag 1 i sjukfallet är karensdag utan ersättning vare sig enligt lag eller avtal. Dag 2–14 är sjuklöneperiod med lagstadgad sjuklön på 80 procent av lönen utan begränsning uppåt. Ingen avtalsenlig komplettering enligt de i denna rapport beaktade fyra största kollektivavtalen.

För längre sjukfall gäller följande:

Bilaga 2

	Dag 15–90	Dag 91–360	Dag 361–
Enligt lag (alla förvärvsarbetande)			
- upp till 7,5 prisbasbelopp	80 % (1)	80 % (1)	80 % (1)
- över 7,5 prisbasbelopp	0 %	0 %	0 %
Avtalad ersättning, privatanställda arbetare			
- upp till 7,5 prisbasbelopp	10 % (2)	10 % (2)	0 %
- över 7,5 prisbasbelopp	0 %	0 %	0 %
Avtalad ersättning, privatanställda tjänstemän			
- upp till 7,5 prisbasbelopp	10 % (3)	0 %	0 %
- mellan 7,5 prisbasbelopp och 20 inkomstbasbelopp	90 % (3)	65 % (4)	65 % (4)
- mellan 20 inkomstbasbelopp och 30 inkomstbasbelopp	90 % (3)	32,5 % (4)	32,5 % (4)
- över 30 inkomstbasbelopp	90 % (3)	0 %	0 %
Avtalad ersättning, kommun- och landstingsanställda			
- upp till 7,5 prisbasbelopp	10 % (3)	10 % (5)	0 %
- över 7,5 prisbasbelopp	90 % (3)	80 % (3)	80 % (3)
Avtalad ersättning, statsanställda			
- upp till 7,5 prisbasbelopp	10 % (3)	0 %	0 %
- över 7,5 prisbasbelopp	90 % (3)	80 % (3)	80 % (3)

(1) Av den *sjukpenninggrundande inkomsten*. Denna är i princip lika med senast kända inkomstnivå, vid långa sjukfall dock uppskriven med den löneökning personen antas ha haft om han/hon fortsatt att arbeta. Endast inkomster upp till en årsinkomst av 7,5 prisbasbelopp beaktas.

(2) Ersättning från avtalsgruppförsäkringen AGS. Avtalet ger 12,5 % av sjukpenningbeloppet, vilket vid den 80-procentiga nivån för sjukpenningen innebär 10 % av den sjukpenninggrundande inkomsten.

(3) Sjuklön från arbetsgivaren, med inkomsten beräknad som i not (1), men utan begränsning av taket.

(4) Sjukpension från pensionssystemet ITP, med inkomsten beräknad som i not (1), men utan begränsning av taket.

(5) Ersättning från avtalsgruppförsäkringen AGS/KL. Avtalet ger 12,5 % av sjukpenningbeloppet, vilket vid den 80-procentiga nivån för sjukpenningen innebär 10 % av den sjukpenninggrundande inkomsten.

B) Ersättning enligt lag och kollektivavtal under tid med sjuk- eller aktivitetsersättning (förtidspensionärer) vid hel arbetsoförmåga

Procent av inkomst i olika inkomstskikt

Ersättningarna skrivs för efterföljande år i princip upp med den procentuella ökningen i *prisbasbeloppet*, dvs. ungefär i takt med konsumentpriserna.

Enligt lag (alla förvärvsarbetande)	
- upp till 7,5 prisbasbelopp	64 % (1)
- över 7,5 prisbasbelopp	0 %
Avtalad ersättning, privatanställda arbetare (AGS)	
- upp till 7,5 prisbasbelopp	upp till ca 16 % (2)
- över 7,5 prisbasbelopp	0 %
Avtalad ersättning, privatanställda tjänstemän (ITP)	
- upp till 7,5 prisbasbelopp	15 % (3)
- mellan 7,5 prisbasbelopp och 20 inkomstbasbelopp	65 % (3)
- mellan 20 inkomstbasbelopp och 30 inkomstbasbelopp	32,5 % (3)
- över 30 inkomstbasbelopp	0 %
Avtalad ersättning, kommun- och landstingsanställda (AGS/KL)	
- upp till 7,5 prisbasbelopp	upp till ca 16 % (2)
- mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp	65 % (3)
- mellan 20 och 30 prisbasbelopp	32,5 % (3)
- över 30 prisbasbelopp	0 %
Avtalad ersättning, statsanställda (ALFA)	
- upp till 7,5 prisbasbelopp	21 % (4)
- mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp	81 % (4)
- mellan 20 och 30 prisbasbelopp	40,5 % (4)
- över 30 prisbasbelopp	0 %

(1) Procent av *antagandeinkomsten*. Antagandeinkomsten beräknas som medeltalet av de tre bästa realinkomststären under en *ramtid* som omfattar de närmast föregående 5–8 åren. Ju yngre personen är desto fler år ingår i ramtiden. Realinkomsterna erhålls genom att de

Bilaga 2

nominella historiska inkomsterna, *bruttoårsinkomsterna*, räknas upp till aktuell prisnivå med hjälp av prisbasbeloppet. Den formella gången vid beräkning av bruttoårsinkomsten är att ta den *pensionsgrundande inkomsten* och lägga till de allmänna pensionsavgifter som dragits av vid beräkningen av den sistnämnda inkomsten. År då sjukpenning utbetalats ingår inte i ramtiden om det rör sig om samma sjukfall.

(2) Ersättning utbetalas med bestämda krontalsbelopp vid olika nivåer på den sjukpenninggrundande inkomsten vid tidpunkten för sjukfallet. Vid årsinkomsten 100 000 kronor är ersättningen ca 14 procent. Den högsta ersättningsgraden, ca 16,5 procent erhålls vid årsinkomstnivån 170–175 000 kronor. Den övre gränsen 7,5 prisbasbelopp är inte definierad vid den nu gällande nivån på prisbasbeloppet, utan baseras för närvarande på det prisbasbelopp som gällde år 2001. För den som år 2005 hade en inkomst på 7,5 basbelopp stannar därför ersättningsgraden vid strax över 14 procent.

(3) Av den lön personen hade, eller (om personen varit sjukskriven) antas ha haft om han/hon hade arbetat, året före sjukersättningsfallet.

(4) Av det s.k. pensionsunderlaget, som är ett genomsnitt av realinkomsterna under de närmast föregående 5 åren. Realinkomsterna erhålls genom att de nominella historiska inkomsterna (med hjälp av prisbasbeloppet) räknas upp till den prisnivå som rådde det närmast föregående året. Om personen varit sjukskriven används i beräkningen den lön personen antas ha haft om han/hon hade arbetat.

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2006:

- 2006:1 Kundundersökning 2004
- 2006:2 Trygg i början – om samspillet sjukförsäkring, avtals-
ersättningar och tid (del 1)
- 2006:3 Trygg i början – om samspillet sjukförsäkring, avtals-
ersättningar och tid (del 2)

Trygg i början

– om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 1)

Det är samspelet mellan den allmänna försäkringen och avtalsförsäkringarna som avgör vad som faktiskt händer med ekonomin för den som blir sjuk. På kort sikt blir den ekonomiska förlusten för de flesta med hjälp av avtalsförsäkringarna rätt måttlig. På längre sikt riskerar förlusten att bli avsevärd om man jämför med dem som fortsätter att arbeta och får inkomstökningar. I *Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid* analyseras med hjälp av typfall som tagits fram av Försäkringskassan vad som sker med ekonomin för långvarigt sjuka.