

Sjukutvecklingen och 40-talisterna

av Jan Hagberg



Jan Hagberg
jan.hagberg@afa.se

Rubriken "På sjukfronten intet nytt" är den ständigt upprepade sammanfattningen av sjukläget när sjuktal och förtidspensioneringar för landet diskuteras. Den för samhället mest kostsamma delen i den allmänna sjukförsäkringen är förtidspensioneringar eller – med lagstiftningens för dagen gällande terminologi – sjukersättning. Det konstateras återkommande att antalet förtidspensioneringar fortfarande växer, från en redan tidigare mycket hög nivå. Den ständigt underliggande frågan är: Varför bryts inte ökningen – och helst på ett påtagligt sätt? Ett studium över utvecklingen för en längre tidsperiod kan ge några förklaringar, varför inte så mycket händer på kort sikt.

Sjukdom och arbetsförmåga

Sett från 1980-talets början fram till nu finns det tre grundläggande faktorer som mer än andra dominerar utvecklingen:

- En förändrad syn på vad som är arbetsförmåga till följd av sjukdom, liksom skärpta krav på människors effektivitet och produktivitet i arbetslivet. Frågorna är här sammanflätade;
- Demografi, närmare bestämt förändringen i födelsetal (växande kohorter) från 30-tal till 40-tal;
- Kvinnors slutliga utmarsch till en arbetsmarknad utanför hemmet.

Den nuvarande sjukutvecklingen har styrts av ett regelsystem som i sina huvuddrag fick sin

uttolkning för mer än tjugo år sedan. Det är den första faktorn. Ökningen i antalet förtidspensionärer under de tio, femton senaste åren kan i huvudsak förklaras med de båda sistnämnda faktorerna, med den första faktorn som förutsättning, alltså i sig inte med en större benägenhet idag att förtidspensionera i det enskilda fallet. Det kan synas som en paradox, men den relativa andelen äldre förtidspensionärer har till och med minskat jämfört med tidigare.

Vilken orsaken än är till utvecklingen, ska dock tillfogas att den absoluta ökningen i antalet pågående förtidspensionärer ofrånkomligen är en finansiell anspänning på socialför-

Jan Hagberg är chefaktuarie vid AFA Sjukförsäkring. Han är även ordförande i Svenska Aktuarieföreningen.

säkringssystemet. Tyngden i bakomliggande grundläggande orsaker gör dock problemen så mycket svårhanterligare.

Förtidspensionsålder

I försäkringsbolaget AFA Sjukförsäkring har vi för förtidspensionärer en kompletterande ersättning till den allmänna försäkringen sedan 1970-talets början. Den är avtalad mellan arbetsmarknadens parter och kallas AGS månadsersättning (AGS = avtalsgruppsjukförsäkring). Berörda är dels arbetare inom enskild sektor och småföretagare, dels anställda inom hela det kommunala avtalsområdet, dvs landsting och primärkommuner samt kyrkliga församlingar. Inom den kommunala sektorn omfattas alla anställda. Merparten av vårt lands avtalsområden med fysiskt krävande arbetsuppgifter är täckta av försäkringen. Allt som allt är mer än 2,2 miljoner människor försäkrade hos oss, dvs mer än hälften av landets arbetskraft.

Av bolagets interna beräkningar framgår att den genomsnittliga tiden för utbetalning per individ i AGS månadsersättning genom åren ligger relativt stabil kring åtta år. Därtill ska läggas, att sjukskrivningstiden före en förtidspensionering är i genomsnitt ungefär två år. Detta sammantaget innebär att sjuktiden för en sjukpensionär varar i cirka 10 år före ålderspensionen, alltså ligger starten vid 55 års ålder. Vi har därför redan idag en god uppfattning om sjukligheten för födelsekohorterna från 20-talet fram till mitten av 40-talet.

Befolkningsutveckling

Låt oss först börja med att se på födelsetalen i landet, i femårssteg från 1920 till 1955. Dessa enskilda år är storleksmässigt representativa för kringliggande födelseår. Om vi lägger 55 år till ett födelseår får vi en demografisk bakgrund till förtidspensionsutvecklingen från mitten av 1970-talet fram till nu. Observera

den kraftiga minskningen i födelsetal under 30-talet och sedan tillväxten igen under 40-talet.

Födelseår	Antal födda
1920	138 753
1925	106 292
1930	94 220
1935	85 906
1940	99 727
1945	135 373
1950	115 414
1955	107 305

Källa: SCBs befolkningsstatistik

Gruppen födda 1920 – 1925 var ungefär lika stor som den som föddes 1940 – 1945, men de båda grupperna har helt olika förtidspensionstal. Inom den lagstadgade försäkringen växte antalet förtidspensionärer från knappt 300 000 år 1980 (födda före 1925 i huvuddrag) till 425 000 i mitten av 90-talet (födda före 1940). Antalet pågående fall av förtidspensioneringar växte sålunda kraftigt, trots att basen i 30-talisterna minskade. Förklaringen till denna utveckling ligger i den första faktorn (streck-satsen) ovan.

Bruksanda och produktivitet

Före 1980 behölls inte sällan de äldre kvar på en arbetsplats fram till ålderspensionen, i spåren på en kvarvarande bruksanda – även om arbetsproduktiviteten för berörda individer med tiden hade avtagit. Efter 70-talets oljekriser blev diskussionen om höga arbetskraftskostnader allt mer intensiv. Företagen tog krafttag om rationaliseringarna för att höja produktiviteten. Det fanns en som det tycktes alla berörda tilltalande lösning på uppkomna problem. Den äldre personalen kunde slussas över till de allmänna försäkringssystemen. Men den ekvationen – allt liv eller inget på arbetsmarknaden – har blivit omöjlig, när 40-

talisterna närmast sig slutet av sin tid på arbetsmarknaden.

Att observera, det som skedde för tjugo år sedan sågs som ett framsteg, både för företag och för individ. De påvisbara effekterna på samhällsekonomin och socialförsäkringssystemet blev just då inte heller alltför kraftiga, eftersom inte minst de oerhört stora kohorterna från 40-talet, med både kvinnor och män väletablerade på arbetsmarknaden, kunde bära upp samhällsekonomin.

40-talister

De personer som föddes 1935 och som senare skulle förtidspensioneras sjukskrevs enligt ovanstående redovisade beräkningar i genomsnitt omkring år 1990. Motsvarande årtal för personer födda 1945 ligger då omkring år 2000. Om man till den oerhört kraftiga tillväxten i antalet födda under 40-talet också fogar att kvinnor födda på 40-talet var de första kvinnorna som på bredden kombinerade yrkesarbete med små barn, då skulle en rent mekanisk omräkning med en ökad förvärvsfrekvens i bottenkalkylen öka antalet nya förtidspensionärer per år med omkring 75 % från 90-talets början till år 2000.

I AFA Sjukförsäkring har följande kunnat observeras. I början av 90-talet inträffade årligen knappt 25 000 nya försäkringsfall i AGS månadsersättning – det var omfattningen på det vi kallar en skadeårgång, alltså alla som sjukskrevs ett visst år för att senare bli förtidspensionärer. Med ovan antydda mekaniska omräkning skulle vi i vårt bolag idag kunna förvänta oss ungefär 40 000 nya ersättningsfall per år, men dessbättre ligger prognoserna för våra skadeårgångar nu på cirka 30 000 fall per år. *Den flod av förtidspensionärer vi sett i landet under senare år har alltså främst demografiska orsaker, men den är mindre än vad vi kunnat förvänta oss utifrån erfarenheterna från ett decennium tidigare.* Den relativa sjukligheten för 40-talisterna i form av

frånvaro från arbetsplatserna är lägre än den som gällde för 30-talisterna! Detta mönster framträder tydligare i ett försäkringssystem som AFA Sjukförsäkrings än i ett fördelningssystem som den allmänna lagstadgade försäkringen, i vilket man egentligen bara ser antalet pågående sjukfall.

Antalet pågående förtidspensioneringar kommer per automatik att fortsätta att växa tills de stora 40-talistkullarna helt lämnar systemet. För den största kohorten i Sverige, människor födda 1945, kommer detta att ske först år 2010. Av rent demografiska skäl bör vi i AFAs försäkringssystem redan kunna skönja en stagnation i antalet nya förtidspensionärer, mätt per skadeårgång – liksom i skadekostnader mätt per skadeår. Antalet utbetalda ersättningar per månad kommer däremot ännu att fortsätta att växa, tills de stora kohorterna lämnar systemet någon gång efter år 2010. Dagens utbetalningar för äldre skadeårgångar hämtas från de i förväg gjorda reserveringarna, från de så kallade försäkringstekniska avsättningarna. Så kan ske, eftersom premierna för framtida skador betalas i förskott och sätts av i reserver – liksom i alla försäkringssystem. Detta är inte annorlunda än att brandförsäkringen ska ha betalats innan huset har brunnit.

Försäkringssystem

Bra säger då den förståndige. Låt oss göra ett försäkringssystem av det allmänna sjuksystemet, även om det råder oklarhet om vad olika debattörer menar med försäkringsmässighet (avses full fondering, riskprovning i varje enskilt fall, en riskrelaterad premie och i så fall främst en åldersberoende premie, civilrättslig provning eller vad?) En skillnad mellan den offentliga verksamheten och den privata sfären är, att ett försäkringsbolag som AFA Sjukförsäkring arbetar på marginalen i den nationella ekonomin. Om det allmänna systemet med cirka 60 % i ersättningsnivå och

omfattande hela befolkningen – att jämföra med 15 % i AFA Sjukförsäkring och omfattande drygt halva befolkningen – skulle göras till ett fonderat försäkringssystem, skulle det krävas ett oerhört stort nytt ökat finansiellt sparande som det knappast finns utrymme för, sannolikt i storleksordningen minst 500 miljarder kronor – utslaget på tio år, förutom att de gamla förtidspensionärerna också ska betalas under avvecklingstiden. Om man trots allt anser att ett sådant ökat finansiellt sparande skulle vara möjligt följer som nästa fråga, hur man ska säkerställa att detta förvandlas till nyttiga investeringar. Realismen kräver i stället en aktiv ”demografisvängningspolitik”, vilket är något annat – att lägga ovanpå en konjunkturpolitik.

Motsägelse

Så några ytterligare observationer i AFA Sjukförsäkring. Idag blir drygt 60 % av de nya förtidspensionärerna pensionerade på heltid och 25 % på halvtid. För tio år sedan låg den siffran kring knappt 80 % respektive 15 %. Den andel, som bland förtidspensionärerna har anknytning till arbetsmarknaden ligger idag alltså relativt högre än tidigare, till nytta för samhället och sannolikt också för de berörda.

Enda möjligheten att bryta beståndstillväxten i antalet förtidspensionärer, som per automatik annars skulle fortsätta att växa fram till år 2010, är att drastiskt sänka förtidspensionsstalen. Vilka lika drastiska åtgärder måste då vidtas på arbetsmarknaden för att i arbetslivet behålla fler människor som i bästa fall är produktiva till högst 100 % på kanske 50 % av sin tid? Ett väsentligt systemskifte i synen på vad som räknas som arbetsförmåga är ofrånkomligt. Att bli äldre med de skavanker detta

medför är inte ett sjukdomstillstånd. Men företagsekonomisk effektivitet ställs mot nationalekonomisk vinst.

Ett illustrativt exempel till problemet är den aktuella diskussionen inom Stockholms läns landsting. Inför den tänkta sammanslagningen av organisationerna Huddinge sjukhus och Karolinska avser man att ta ut ett stort antal människor ur produktionen i förtid. Kostnaderna (de bokförda) ska minskas – på sikt – som det sägs genom avgångsvederlag, omplaceringar, pensioneringar och annat. Ur nationell synpunkt går inte heller denna ekvation ihop! Exemplet kan mångfaldigas.

Yngre förtidspensionärer

Även om den relativa andelen äldre förtidspensionärer i förhållande till den underliggande kohorten alltså ser bättre ut än för tio år sedan finns det skuggor. Jag skulle vilja peka på ett problem. Den andel människor som idag förtidspensioneras före 50 års ålder har i AFA Sjukförsäkrings material ökat, jämfört med tio år tillbaka. De första 50-talisterna ligger sålunda högre i sjuktal än en tidigare generations 50-åringar. Det kan vara ett uttryck för reminiscenser av den tidigare fulla sysselsättningen, alltså att också de sköra människorna i större utsträckning än tidigare fick pröva på ett arbete men inte hållit fullt ut. Mera rätt uttryckt kan det också bero på att människor pressats till bristningsgränsen, inte minst inom den offentliga sektorn under 1990-talet. Bemanningen har minskat och arbetsintensiteten har ökat. Det gäller inom sjukvården, skolan, åldringsvården osv. Men bara dessa antydningar pekar på svårigheten att entydigt, med enkla penseldrag åtgärda sjukutvecklingen.