

Socialt skydd och social integration i Europa – fakta och siffror

Europeiska kommissionen publicerar idag sin årliga översikt över sociala tendenser i medlemsstaterna mot bakgrund av de allmänna målen i EU:s strategi för socialt skydd och social integration¹. Huvudpunkterna i rapporten² presenteras nedan.

- År 2006 befann sig 16 % av européerna i riskzonen för fattigdom.
- Trots de allmänna framsteg som gjorts på arbetsmarknaderna lever 9,3 % av de vuxna i arbetsför ålder i arbetslösa hushåll, och 8 % av de förvärvsarbetande lever under fattigdomsgränsen.
- Genomsnittligt i EU minskar sociala transfereringar risken för fattigdom med 38 %, men effekten varierar inom EU från mindre än 10 % till nästan 60 %.
- Andelen sysselsatta äldre arbetstagare uppgick 2007 till 45 % jämfört med 37 % 2001.
- Nuvarande pensionssystem har i allmänhet minskat fattigdomen bland äldre, men ensamstående äldre kvinnor befinner sig i mycket högre grad i riskzonen för fattigdom än ensamstående män (28 % jämfört med 20 %).
- Det är sannolikt att en större del av pensionärernas inkomster kommer från privata pensioner i framtiden.
- Den förväntade livslängden är idag 82 år för kvinnor och 76 år för män. Det är en följd av en ökad livslängd på 4 år för kvinnor respektive 5 år för män under de senaste 20 åren.
- Skillnaden i förväntad livslängd mellan länderna i Europa är 8 år för kvinnor och 13 år för män.
- De totala utgifterna för hälso- och sjukvård har ökat inom hela EU under de senaste 20 åren. Idag varierar utgifterna mellan 10 % av BNP eller mer i vissa länder och 6 % eller mindre i andra.

Social integration

¹ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/the_process_en.htm

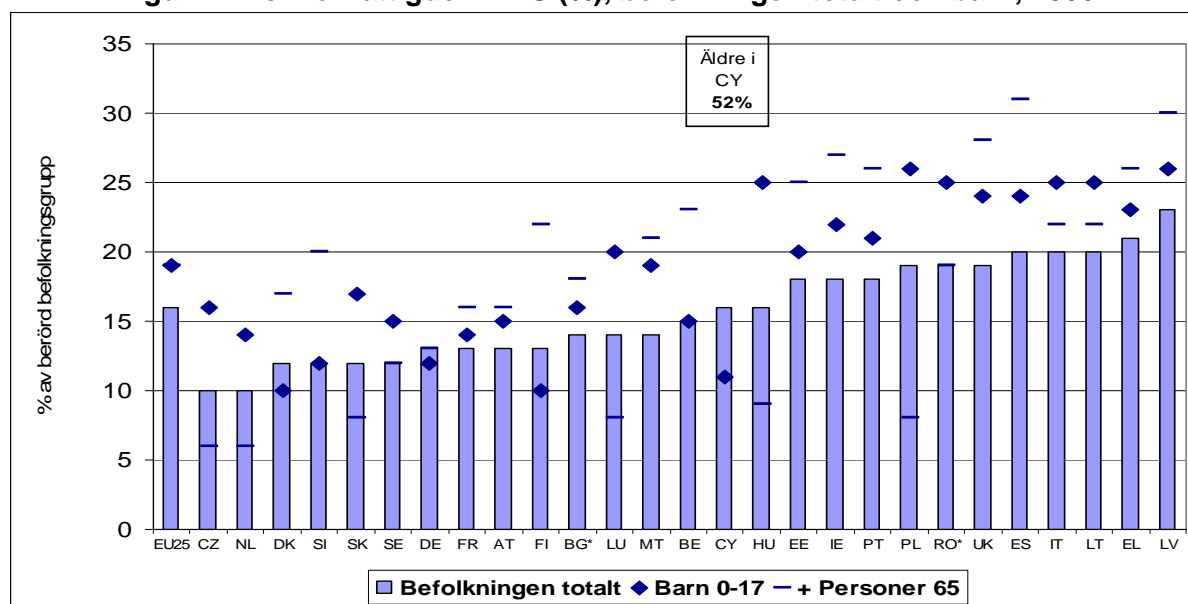
² Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion, arbetsdokument från kommissionen

Hur många européer lever i fattigdom?

År 2006 levde 16 % av medborgarna i EU:s 27 medlemsländer under fattigdomsgränsen, definierad som 60 % av landets medianinkomst, vilket sannolikt begränsar deras möjligheter att delta fullt ut i samhället. Andelen varierade från 10 % i Tjeckien och Nederländerna till 21–23 % i Grekland och Lettland.

Barn befinner sig oftare än den övriga befolkningen i riskzonen för fattigdom (19 % i EU:s 27 medlemsländer). Det gäller de flesta länder förutom de nordiska länderna, Grekland, Cypern och Slovenien. De faktorer som framför allt påverkar barnfattigdomen i EU är föräldrarnas situation på arbetsmarknaden och hur effektiv den statliga interventionen är vad gäller inkomststöd och stödjande tjänster såsom barnomsorg. Det är särskilt tydligt när det gäller ensamstående föräldrar där 32 % befinner sig i riskzonen för fattigdom.

Figur 1: Risk för fattigdom i EU (%), befolkningen totalt och barn, 2006



Källa: EU-SILC (2006), inkomstår 2005, utom för UK (inkomstår 2006) och för IE (rörlig inkomstpreferensperiod 2005-06). BG: nationell hushållsbudgetstatistik 2006.

Levnadsstandarden bland "fattiga" varierar mycket inom EU. I de baltiska staterna, Ungern, Polen och Slovakien har människor som befinner sig i riskzonen för fattigdom mindre än 200 euro i månaden, medan fattigdomsgränsen i Danmark, Irland, Luxemburg, Finland och Storbritannien är 900 euro i månaden. Med hänsyn till skillnaderna i levnadsomkostnader (uttryckt i köpkraftsstandard, PPS) varierar månadsinkomsten för de människor som befinner sig i riskzonen för fattigdom mellan 230 euro PPS och 890 euro PPS (upp till 1 400 euro PPS i LU). Det tyder på att de fattigas levnadsstandard är 3,5 gånger högre i de rikaste EU-länderna jämfört med i de fattigaste.

Har förbättringar på arbetsmarknaderna bidragit till social integration?

Genomsnittligt i EU har de allmänna förbättringarna på arbetsmarknaderna som konstaterats sedan 2000 i begränsad utsträckning påverkat de människor som är mest marginaliserade. Antalet människor i arbetslösa hushåll är fortsatt högt trots förbättringar på senare tid. Fattigdom trots förvärvsarbete är en allt viktigare fråga i de flesta medlemsländer, liksom integreringen av invandrare på arbetsmarknaden.

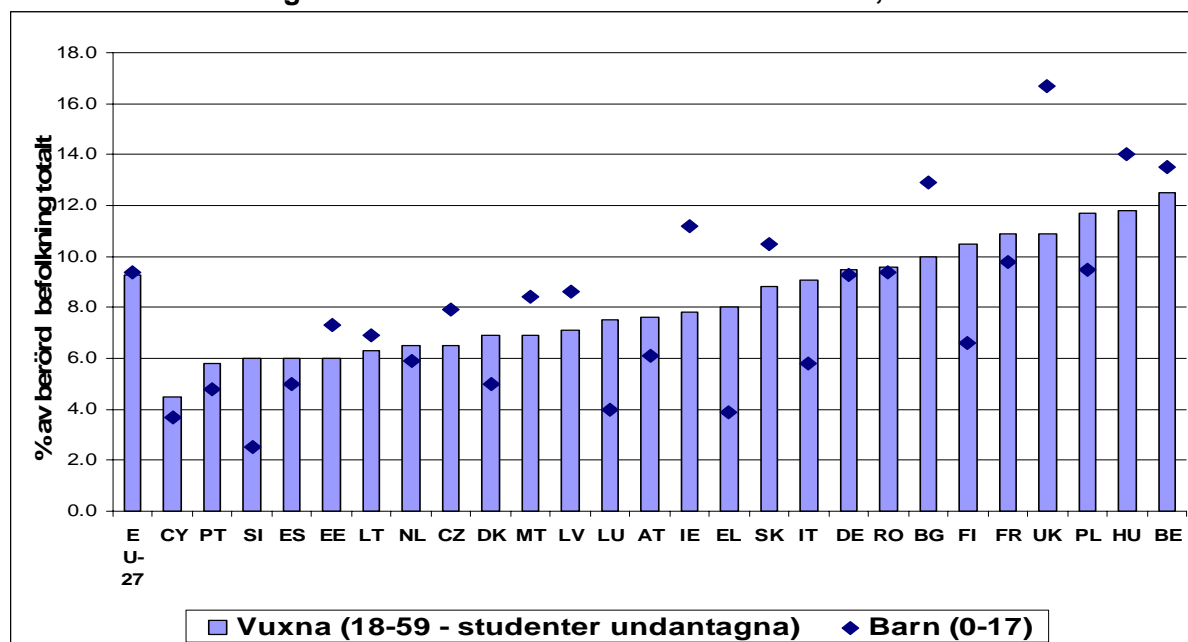
Hur många européer lever i arbetslösa hushåll?

År 2007 levde nästan 9,3 % av de vuxna i arbetsför ålder i EU:s 27 medlemsstater (i åldersgruppen 18–59, studenter undantagna) i hushåll där ingen förvärvsarbetade. Andelen varierade mellan 4,5 % på Cypern och 11 % eller mer i Belgien, Frankrike, Ungern, Polen

och Storbritannien. I genomsnitt levde en lika stor andel barn, 9,4 % i EU:s 27 medlemsländer 2007, i arbetslösa hushåll. Barnfamiljer påverkas emellertid mer av arbetslöshet i vissa länder än i andra. Andelen barn i arbetslösa hushåll varierar mycket mellan medlemsstaterna, från 2,5 % i Slovenien till 16,7 % i Storbritannien. Att leva i ett hushåll där ingen arbetar påverkar barnens aktuella levnadsvillkor samtidigt som deras framtida utveckling påverkas av bristen på lämpliga förebilder.

Genomsnittligt i EU är det först under de senaste två åren som människor i arbetslösa hushåll har börjat få nytta av de allmänna förbättringarna på arbetsmarknaden (-0,9 procentenheter mellan 2005 och 2007). Det är för tidigt att avgöra om minskningen är varaktig och signifikant. Minskningen av andelen barn i arbetslösa hushåll var endast 0,3 procentenheter mellan 2005 och 2007 vilket innebär att barnfamiljerna inte har berörts av förbättringarna i motsvarande utsträckning.

Figur 2: Vuxna och barn i arbetslösa hushåll, 2007

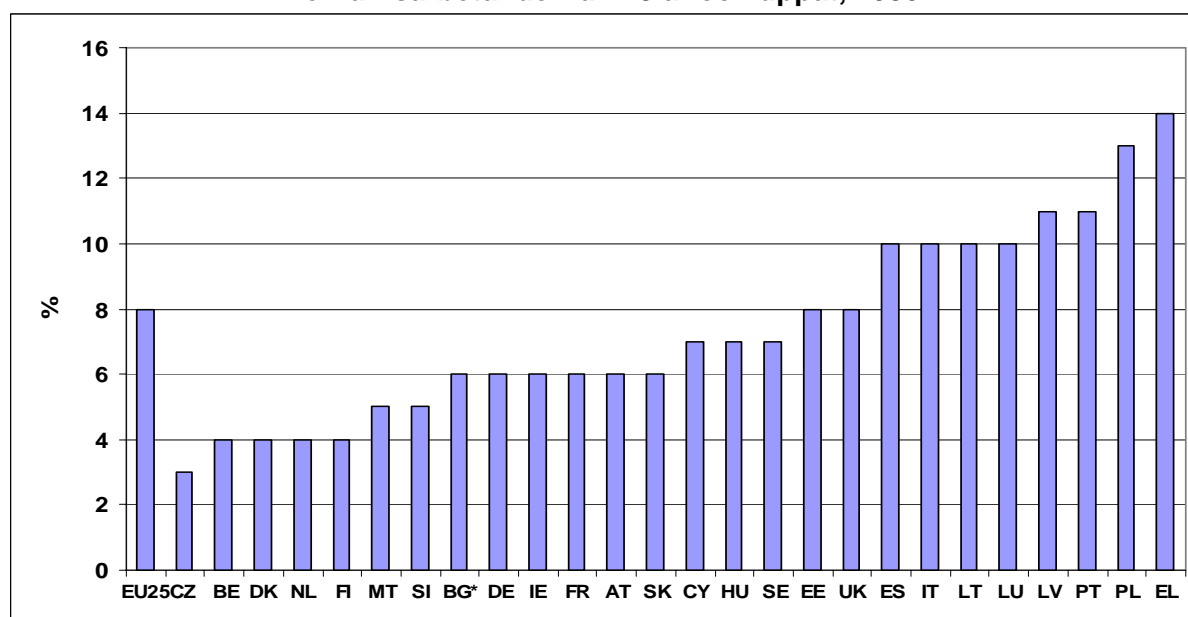


Källa: Eurostat, arbetskraftsundersökningen, vårresultat, uppgifter saknas för SE.

Hur är det med fattigdom bland förvärvsarbetande?

Att ha ett arbete skyddar inte alltid människor från att befinna sig i riskzonen för fattigdom. År 2006 levde 8 % av de förvärvsarbetande invånarna i EU:s 25 medlemsländer (från 18 år och uppåt) under fattigdomsgränsen och hade därmed svårt att vara fullt ut delaktiga i samhället. Andelen varierade mellan 4 % eller mindre i Tjeckien, Belgien, Danmark, Nederländerna och Finland, 13 % i Polen och 14 % i Grekland. Fattigdom trots förvärvsarbete är kopplat till låg lön, låg kompetens, otrygga anställningsformer och ofta ofrivilligt deltidsarbete. Det har också ett samband med den typ av hushåll som arbetstagarna lever i och den ekonomiska statusen hos övriga medlemmar i hushållet. I hushåll med barn är till exempel familjemodellen med bara en inkomst inte längre nog för att hålla borta risken för fattigdom..

Figur 3: Fattigdom trots förvärvsarbete: risk för fattigdom bland förvärvsarbetande från 18 år och uppåt, 2006



Källa: EU-SILC (2006), inkomstår 2005, utom för UK (inkomstår 2006) och för IE (rörlig inkomstreferensperiod 2005-06). BG: nationell hushållsbudgetstatistik 2006. Uppgifter saknas för RO.

Hur ser invandrarnas situation ut på arbetsmarknaderna?

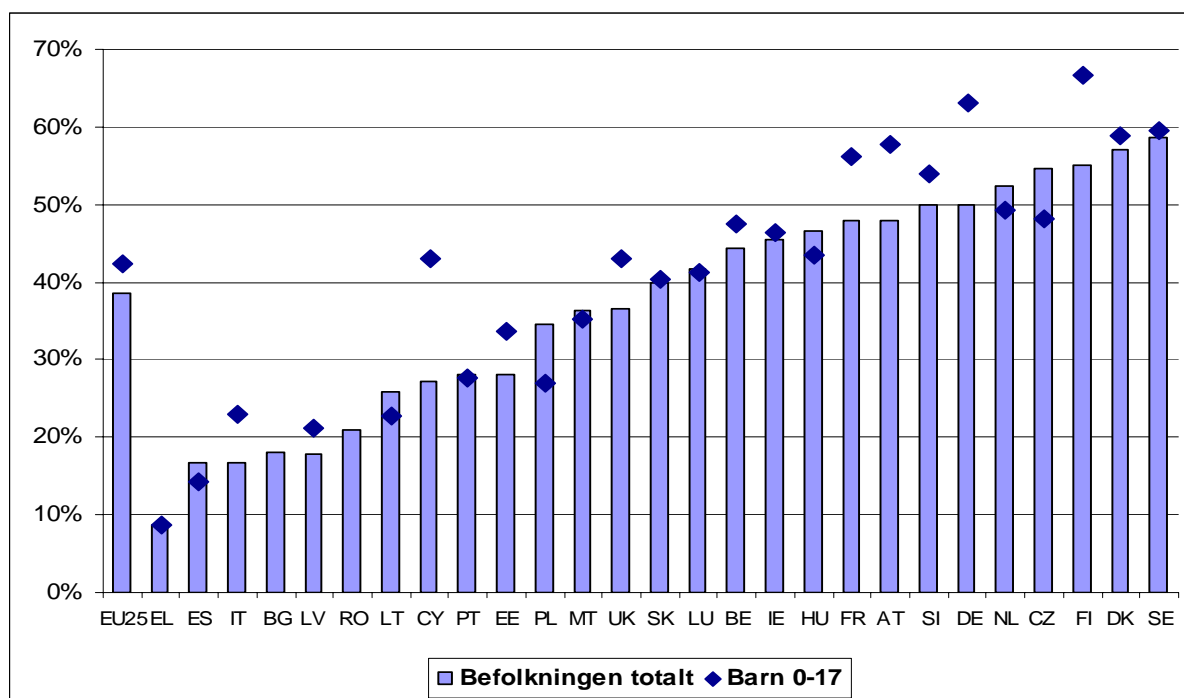
År 2007 var sysselsättningsgraden bland invandrare födda utanför EU 2,6 procentenheter lägre än bland värdbefolkningen, vilket nästan motsvarar skillnaden 2006 (2,7 procentenheter). Bakom dessa siffror döljer sig stora skillnader inom EU. I Spanien, Grekland, Italien och Portugal där invandring är ett nyare fenomen är sysselsättningsgraden bland invandrare högre än bland den infödda befolkningen. I Belgien, Danmark, Tyskland, Frankrike, Österrike, Sverige och Storbritannien är däremot sysselsättningsgraden bland invandrare mycket lägre än bland värdbefolkningen, med sysselsättningsklyftor från 6 % i Storbritannien till 16 % i Danmark.

I vilken utsträckning minskar sociala transfereringar risken för fattigdom?

Genomsnittligt i EU minskar sociala transfereringar, pensioner undantagna, (t.ex. arbetslöshetsförmåner, familjeförmåner och bostadsbidrag) risken för fattigdom med 38 %. Utan sociala transfereringar skulle den genomsnittliga risken för fattigdom i EU:s medlemsländer vara 26 % (jämfört med 16 % efter statligt stöd). Sociala transfereringar är mest effektiva i Tjeckien, Tyskland, Nederländerna, Slovenien och de nordiska länderna där de minskar fattigdomen med 50 % eller mer. Omvänt minskar sociala transfereringar i Bulgarien, Grekland, Spanien, Italien och Lettland endast risken för fattigdom med 18 % eller mindre.

Effekten av de sociala transfereringarna i fråga om att minska risken för fattigdom är högre när det gäller **barn**, med ett EU-genomsnitt på 42 % 2006. Det gäller de flesta EU-länder utom BE, CZ, MT, NL, PL, PT och SK där siffran är något lägre. I de nordiska länderna, DE, FR och AT minskar sociala transfereringar (pensioner undantagna) risken för barnfattigdom med mer än 55 %, medan minskningen i EL och ES är mindre än 20 % (även för befolkningen som helhet).

Figur 4: Effekten av sociala transferingar (pensioner undantagna) i fråga om risken för fattigdom bland befolkningen totalt och bland barn, 2006 — %



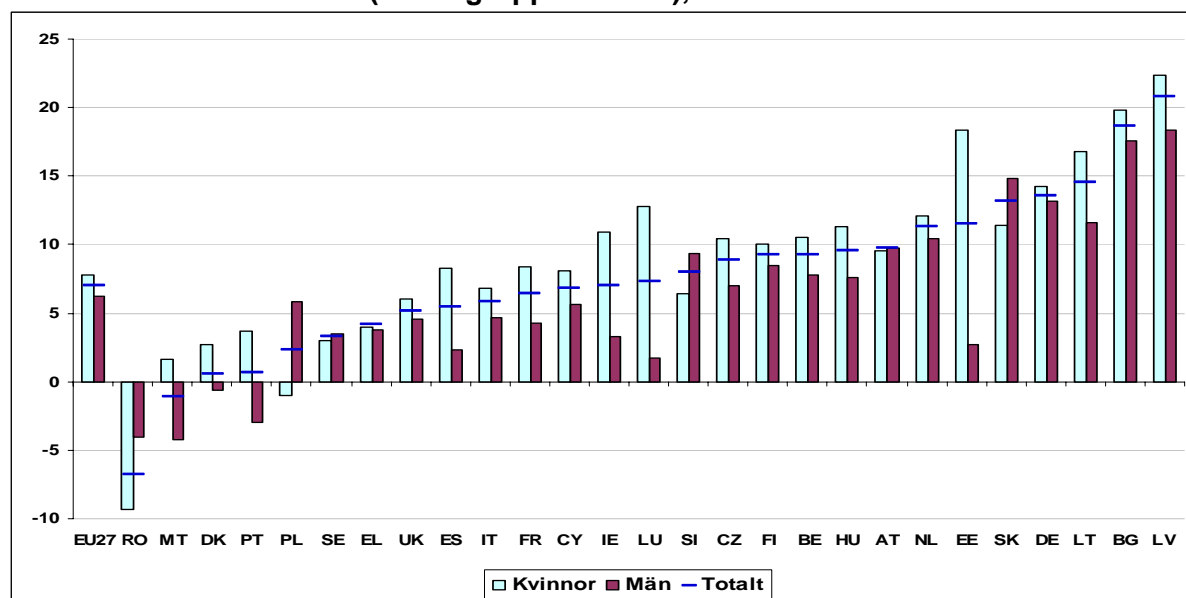
Källa: EU-SILC (2006), inkomstår 2005, utom för UK (inkomstår 2006) och för IE (rörlig inkomstpreferensperiod 2005-06). BG: nationell hushållsbudgetstatistik 2006. Uppgifter saknas för RO.

Pensioner

Varför är sysselsättningen viktig för pensionerna?

Ett sätt att trygga både hållbara pensionssystem och en tillräcklig inkomstnivå för pensionärer är genom att förlänga arbetslivet. Enligt Lissabonmålet ska sysselsättningsgraden bland äldre arbetstagare vara 50 % senast 2010. År 2007 var andelen sysselsatta äldre arbetstagare i EU:s 25 medlemsländer 45 % jämfört med 37 % 2001, och elva länder överskrider nu målet på 50 % (Danmark, Tyskland, Estland, Irland, Cypern, Lettland, Litauen, Portugal, Finland, Sverige och Storbritannien). Målet ligger emellertid fortfarande långt bort för en grupp länder där sysselsättningsgraden bland äldre arbetstagare fortfarande är omkring 30 %. Det är framför allt två faktorer som ligger bakom den allmänna ökningen av sysselsättningsgraden, en demografisk effekt och kvinnors ökade deltagande. Eftersom 40-talisterna har blivit äldre har den relativa andelen människor i åldersgruppen 55–59 år, där andelen sysselsatta är högre, ökat. Dessutom ökade sysselsättningsgraden mer bland kvinnor än bland män i de flesta medlemsstater mellan 2001 och 2007.

Figur 5: Förändring av sysselsättningsgraden bland äldre arbetstagare (åldersgruppen 55–64), 2001–2007

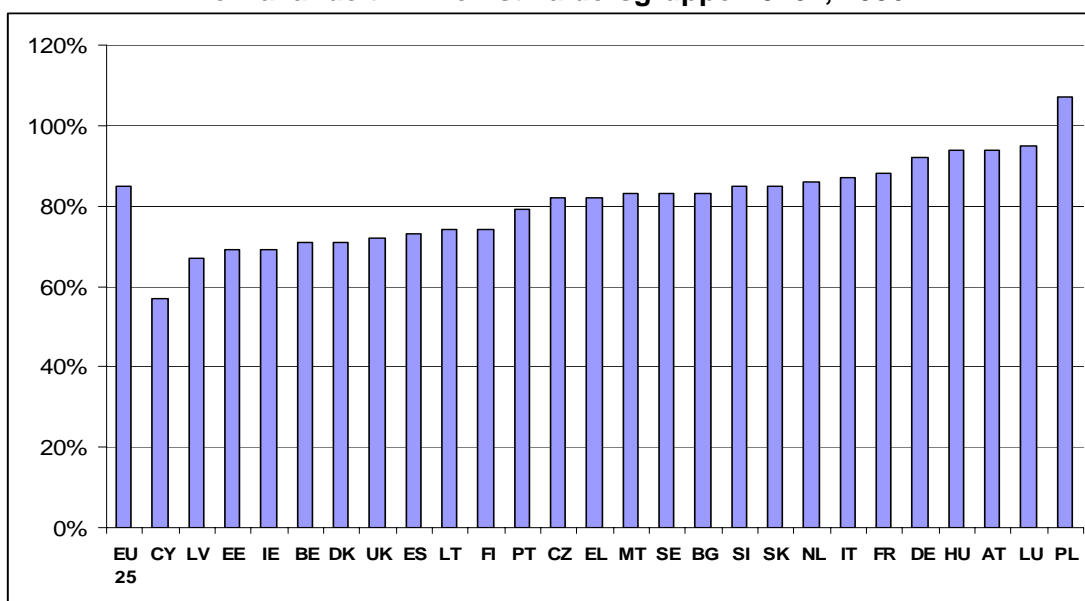


Källa: Eurostat, arbetskraftsundersökningen, årsmedelvärden.

Hur är förhållandet mellan de äldres inkomster och den övriga befolkningens?

I allmänhet har nuvarande pensionssystem i stor utsträckning lyckats utrota fattigdomen bland äldre. Människor i åldersgruppen 65+ har en inkomst som motsvarar omkring 85 % av inkomsten bland yngre människor, med en spridning från 57 % på Cypern till mer än 100 % i Polen. Ensamstående äldre kvinnor befinner sig emellertid fortfarande i mycket högre grad i riskzonen för fattigdom än ensamstående män (28 % jämfört med 20 %).

Figur 6: Relativ inkomst för äldre: medianinkomst i åldersgruppen 65+ i förhållande till inkomst i åldersgruppen 0–64, 2006

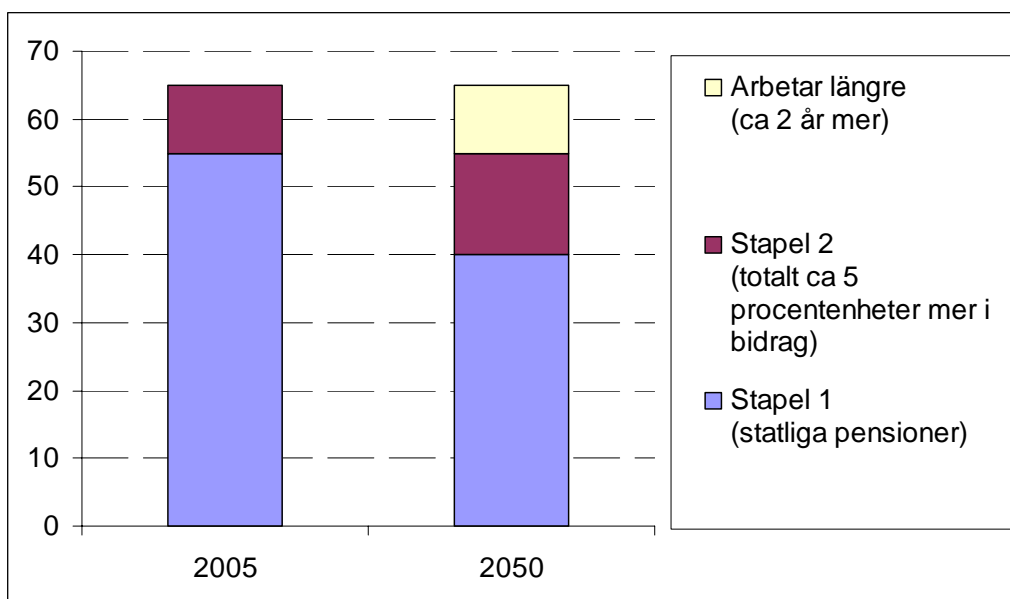


Källa: EU-SILC (2006), inkomstuppgifter 2005, utom för UK (inkomstår 2006) och för IE (rörlig inkomstreferensperiod 2005-06). BG: nationell hushållsbudgetstatistik, inkomstuppgifter 2006. RO: uppgifter saknas. MT och PT: preliminära uppgifter. Uppgiftsdatum: 16 maj 2008.

Hur ser den beräknade utvecklingen av pensionernas ersättningsnivåer ut?

Nya reformer i många medlemsländer har visat en tendens till sänkta ersättningsnivåer (genomsnittspensionen jämfört med genomsnittslönen för en genomsnittlig arbetstagare) vid en viss pensionsålder. Det stiliserade diagrammet nedan visar sammansättningen av pensionsinkomsten i procent av förvärvsinkomsten idag samt tänkbar utveckling 2050. Färre inkomster kommer från allmänna pensionsutbetalningar, men det kompenseras av privata pensioner och en längre tid i arbetslivet.

Figur 7: Beräknad utveckling av pensionernas ersättningsnivåer, 2005 och 2050



Källa: Stiliserad illustration utifrån resultat för bruttoersättningar hämtade från undergruppen för indikatorer inom kommittén för socialt skydd

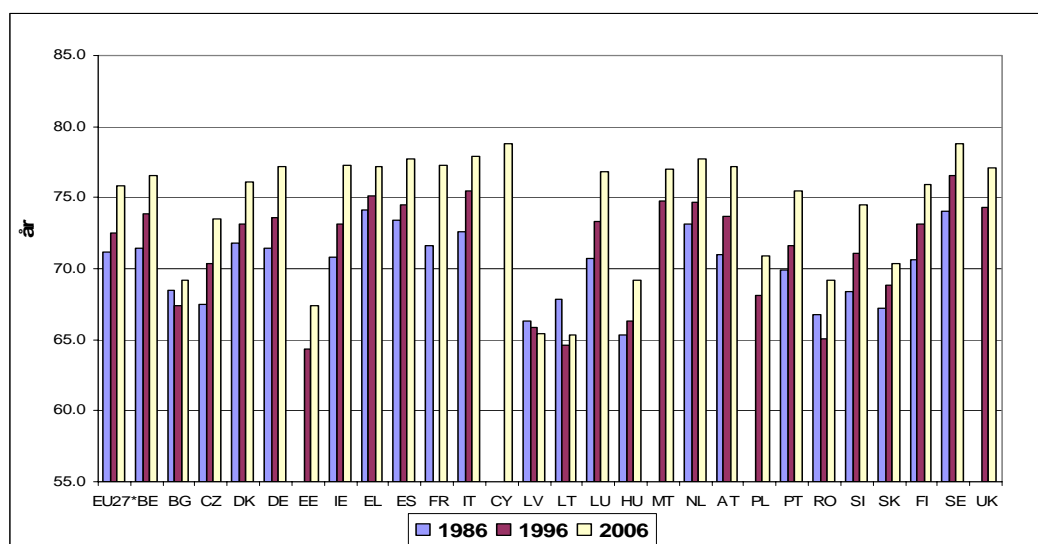
Hälsa och långtidsvård

Hur varierar den förväntade livslängden inom EU?

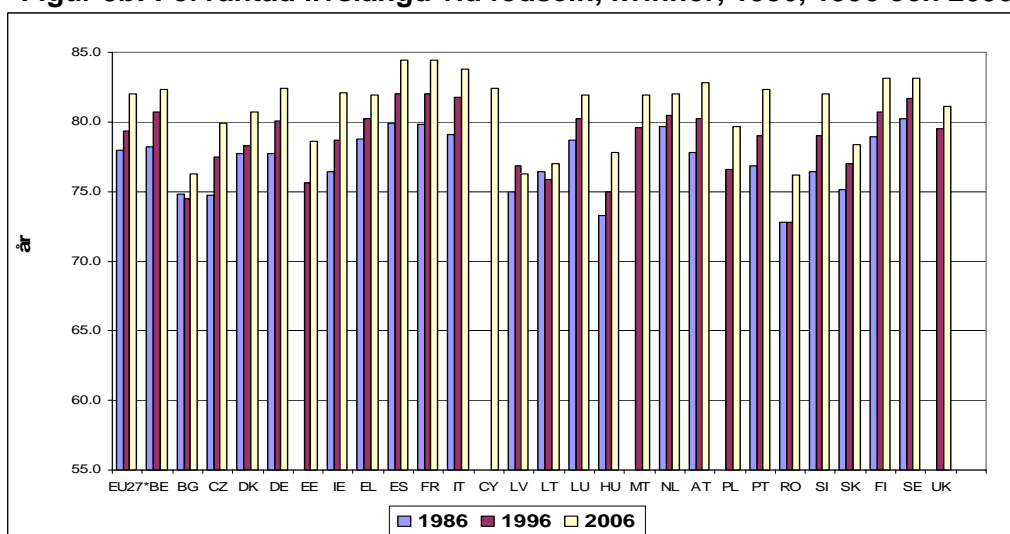
Den förväntade livslängden inom EU har i allmänhet ökat under de senast två decennierna. År 2006 var genomsnittet i EU:s 27 medlemsländer 82 år för kvinnor och 76 år för män – en ökning av livslängden med omkring 4 respektive 5 år på 20 år. Den förväntade livslängden sjönk emellertid i de baltiska staterna, Bulgarien och Rumänien under den ekonomiska omvandlingen i början av 90-talet. Den förväntade livslängden i dessa länder har nu stigit, men den är fortfarande lägre än 1986 års nivå i Lettland och Litauen (gäller endast män).

Skillnaden i förväntad livslängd mellan länderna i Europa är 8 år för kvinnor och 13 år för män. Kvinnor i Bulgarien, Lettland och Rumänien kan förvänta sig att leva i 76 år jämfört med 84 år i Spanien, Frankrike och Italien. Män i Lettland och Litauen kan förvänta sig att leva i 65 år jämfört med 79 år på Cypern och i Sverige. Vissa länder når inte upp till EU-genomsnittet. I Bulgarien, Litauen, Rumänien och Slovakien har skillnaden mellan den förväntade livslängden i landet och EU-genomsnittet rentav ökat de senaste 20 åren.

Figur 8a: Förväntad livslängd vid födseln, män, 1986, 1996 och 2006



Figur 8b: Förväntad livslängd vid födseln, kvinnor, 1986, 1996 och 2006



Källa: Eurostat. LV (1986, 1996): nationella källor. FR (1986) gäller den europeiska delen av FR. EU-medelvärden är befolkningsviktade medelvärden. EU27* (2006) bygger på 2006 utom för UK (2005) och IT (2004).

Den allmänna ökningen av den förväntade livslängden har åtföljts av en allmän men liten ökning av antalet friska levnadsår. Det finns emellertid inte någon tydlig minskning av skillnaden mellan förväntad livslängd och antalet friska levnadsår. I EU:s 15 medlemsländer ökade antalet friska levnadsår från 64,5 1999 till 66 år 2003 för kvinnor och från 62,8 1999 till 64,5 år 2003 för män. Även om kvinnor lever längre lever de med ett funktionshinder en större del av sitt liv jämfört med män.

Figur 9: Förändringar av förväntad livslängd och antalet friska levnadsår mellan 1995 och 2003

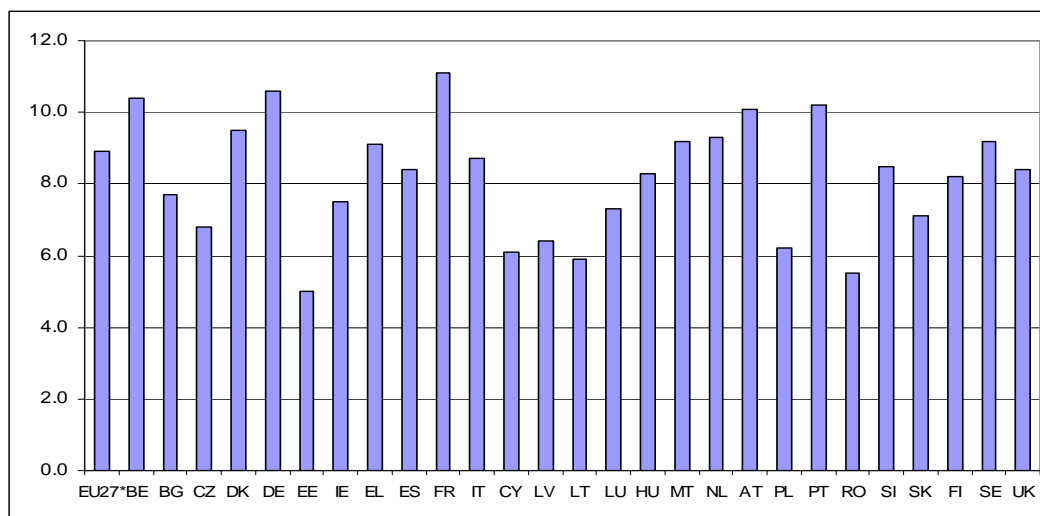
| Land | Män | | Kvinnor | |
|------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | Förändring av förväntad livslängd | Förändring av antalet friska levnadsår | Förändring av förväntad livslängd | Förändring av antalet friska levnadsår |
| BE | 1,8 | 4,1 | 0,7 | 2,8 |
| DK | 2,3 | 1,4 | 1,9 | 0,2 |
| DE | 2,5 | 5 | 1,4 | 0,4 |
| IE | 3,1 | 0,2 | 2,5 | -2,2 (1999–2003) |
| EL | 1,5 | 0,9 | 1,1 | -0,8 |
| ES | 1,9 | 2,6 | 1,2 | 2,5 |
| FR | 1,9 | 0,6 | 0,9 | 1,5 |
| IT | 2 | 4,2 | 1,2 | 4,4 |
| NL | 1,7 | 0,6 | 0,5 | -3,3 |
| AT | 2,5 | 6,2 | 1,4 | 1,6 (2000–2003) |
| PL | 2,8 | 2,6 (1996–2002) | 2,4 | 2,1 (1996–2002) |
| PT | 2,5 | 0,2 | 1,6 | -1,3 |
| FI | 2,3 | 2,7 (1996–2003) | 1,5 | -1,2 (1996–2003) |
| SE | 1,8 | 0,4 (1997–2003) | 0,8 | 2,2 (1997–2003) |
| UK | 2,2 | 0,9 | 1,2 | -0,3 |

Källa: Eurostat

Vilka resurser anslås till hälso- och sjukvård?

Under de senaste två decennierna har de totala offentliga och privata utgifterna för hälso- och sjukvård i procent av BNP ökat inom hela EU. Det finns stora skillnader mellan länder. Österrike, Belgien, Frankrike och Portugal avsätter 10 % eller mer av BNP till hälso- och sjukvård medan de baltiska staterna, Cypern, Polen och Rumänien avsätter 6 % eller mindre av BNP. Den offentliga sektorns utgiftsandel av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård är i allmänhet stor (mer än 70 %). Trots det utgör privata hälso- och sjukvårdsutgifter (framför allt direkta utlägg) en viktig finansieringskälla i de flesta medlemsstater. På Cypern och i Grekland utgör privata utgifter mer än 50 %, och i Lettland och Bulgarien mer än 40 %.

Figur 10: Totala utgifter för hälso- och sjukvård i % av BNP (2006 eller senast tillgängliga)



Källa: OECD Health Data 2008 och WHO:s databas Health for All. Uppgifterna härrör från 2006, utom för RO, BG, EE, LV, LT, CY, SK, MT och SI: 2005. Uppgifterna för LU har korrigerats för gränsöverskridande arbetstagare. EU27*: befolkningsviktat medelvärde utifrån värdena i diagrammet.