
Utviklingstrekk i folketrygden 2010–2030

© NAV desember 2019.

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5, St. Olavs plass
0130 Oslo

Rapporten er tilgjengelig på www.nav.no, under Analyser fra NAV.

ISBN 978-82-551-2493-1

Utviklingstrekk i folketrygden 2010–2030

Innhold

1. Sammendrag	5
2. Innledning	6
Usikkerhet i fremskrivingene	6
3. Overordnede utviklingstrekk	8
3.1 Utviklingen fra 2010 til 2018	10
3.2 Utviklingen fra 2018 til 2030	11
4. Alderspensjon	13
4.1 Nærmere om utviklingen i alderspensjonsutgiftene	13
4.2 Utgiftsvirkninger av pensjonsreformen	15
4.3 Utgiftsvirkninger av andre politiske tiltak	17
5. Helserelaterte ytelser	19
5.1 Sykepenger	20
5.2 Arbeidsavklaringspenger	21
5.3 Uføretrygd	25
6. Foreldrepenger	27
7. Helsetjenester	29
7.1 Egenandelstak 1 og 2	29
7.2 Tannbehandling	30
7.3 Legemidler mv.	32
Referanser	33

1. SAMMENDRAG

Rapporten viser utgiftsutviklingen i folketrygden i perioden 2010–2018 og fremskrivninger til 2030.

Selv om utgiftsutviklingen blir sterkt påvirket av den demografiske utviklingen, finner vi at også regelendringer har en betydelig effekt. Mens tidligere regelverksendringer har bidratt til å forsterke utgiftsveksten frem mot 2018, anslås de kostnadsbesparende elementene av pensjonsreformen å bidra til at veksten i utgifter til alderspensjon frem mot 2030 vil bli betydelig lavere enn den ellers ville vært.

Målt i realverdi i 2020-kroner har utgiftene til folketrygden økt med 65 milliarder kroner fra 2010 til 2018, til 488 milliarder kroner. Fra 2018 til 2030 venter vi at utgiftene vil øke med ytterligere 94 milliarder kroner til 581 milliarder kroner. Som andel av fastlands-BNP tilsvarende det en økning fra 15,3 prosent i 2010, til 15,8 prosent i 2018 og videre til 16,7 prosent i 2030. Statsbudsjettet har også vokst betydelig de siste årene. Som andel av statsbudsjettet har derfor folketrygdens utgifter gått ned, fra 36,4 prosent i 2010 til 35,4 prosent i 2018.

Økte utgifter til alderspensjon har vært og vil være den viktigste driveren bak utgiftsveksten. Her har utgiftene i realverdi alene økt med 70 milliarder kroner siden 2010, til 236 milliarder kroner i 2018. Fram til 2030 venter vi en ytterligere økning på 55 milliarder kroner. For legemidler og andre helseformål ventes i alt en realvekst på 26 milliarder kroner fra 2018 til 2030. Det tilsvarende en sterk økning på 83 prosent, særlig drevet av økte legemiddelutgifter. Veksten skyldes både vridning mot dyrere legemidler og økt forbruk per pasient.

Befolkningsvekst og endringer i sammensetningen av befolkningen har bidratt til 63 milliarder kroner av utgiftsveksten fra 2010 til 2018 og ventes isolert sett å bidra til 100 milliarder kroner i merutgifter i 2030. Den sterke effekten framover skyldes særlig aldringen av befolkningen.

Regelendringer har gitt en utgiftsvekst fra 2010 til 2018 på 8 milliarder kroner. Dette gjelder hovedsakelig alderspensjon, der pensjonsreformen så langt har gitt merutgifter, og der andre utvidelser også har gitt utgiftsvekst. I 2030 venter vi at regelendringer vil gi en årlig innsparing på 46 milliarder kroner sammenliknet med 2018. Dette gjelder i stor grad effekter av pensjonsreformen som alene ventes å gi en innsparing på 39 milliarder kroner. Endringer vedtatt i statsbudsjettet 2020 ventes å gi en innsparing på 4 milliarder kroner i 2030.

Det er stor usikkerhet om hvordan folketrygdens utgifter vil utvikle seg. Det skyldes dels usikker befolkningsutvikling, men også usikkerhet om hvordan tilbøyeligheten til å motta ulike ytelser vil utvikle seg framover og hvordan forhold som konjunkturer, helsetilstand og utdanningsnivå vil virke inn.

2. INNLEDNING

Denne rapporten viser utgiftsutviklingen i folketrygden i perioden 2010–2018 og fremskrivninger til 2030. I tillegg har vi foretatt beregninger som viser hvordan utgiftsutviklingen påvirkes av befolkningsendringer og regelendringer, og i hvilken grad utviklingen påvirkes av endret tilbøyelighet i befolkningen til å motta de ulike ordningene i folketrygden.

Hensikten er å beskrive hvordan veksten i folketrygdens utgifter har påvirket handlingsrommet i statsbudsjettet frem til 2018 og hvordan folketrygden vil påvirke dette i årene frem mot 2030. I tillegg til å vise tall for utgiftsutviklingen i realverdi (faste kroner), viser vi derfor også beregninger av utgifter som andel av fastlands-BNP og som andel av statsbudsjettet.

Dette gir grunnlag for å tenke mer langsiktig om arbeids- og velferdspolitikken. Enkelte tiltak/regelendringer, gjerne knyttet til endringer av satser som påvirker alle mottakere, vil ha en stabil utgiftseffekt allerede i løpet av ett til to år. Andre tiltak av mer strukturell karakter og som eventuelt bare gjelder for nye mottakere, vil ha effekt over tid.

Rapporten er skrevet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet og ble opprinnelig laget på oppdrag for Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Finansdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Den opprinnelige rapporten ble levert i oktober 2019. Denne versjonen av rapporten har noen mindre justeringer, hovedsakelig i sammendraget og innledningen.

Følgende har bidratt til rapporten: Atle Fremming Bjørnstad, Sigurd Gjerde, Per Øivind Gaardsrud, Sana Hasane, Ingunn Helde, Ole Christian Lien (redaktør), Terje Melhuus Line og Magne Sortland. Takk til Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Finansdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet for verdifulle innspill.

Dahl og Lien (2019) er en annen nylig rapport som også presenterer fremskrivninger av utgiftene til NAVs ytelser. Forskjellen er at den rapporten inneholder

framskrivninger for tilnærmet alle ytelsene i NAV, også de som ikke inngår i folketrygden (blant annet barne-trygd og AFP i privat sektor). Til gjengjeld inngår der ikke helsetjenestene i folketrygden som administreres av HELFO. Dahl og Lien (2019) har for øvrig en lengre tidshorisont, til 2060, og fokuserer hovedsakelig på hvordan ulike alternative demografiske fremskrivninger vil kunne påvirke utgiftene til NAVs ytelser som andel av fastlands-BNP. Hovedbildet er det samme i begge rapportene – at det viktigste utviklingstrekket framover er økende pensjonsutgifter.

Usikkerhet i fremskrivingene

Fremskrivingene er preget av stor usikkerhet, særlig på lang sikt. Befolkningsendringer er den viktigste faktoren som er tatt hensyn til i de langsiktige fremskrivingene, og vi ser av utviklingen i perioden 2010–2018 at den faktiske utgiftsutviklingen kan avvike vesentlig fra hva befolkningsendringene tilsier isolert sett. Konjunkturrendringer eller store vesentlige adferdsendringer i befolkningen kan derfor gi store avvik. Befolkningsutviklingen er også usikker, særlig når det gjelder fødselstall og innvandring, mens den er mer forutsigbar når det gjelder utviklingen i antall eldre. Konsekvensene av befolkningsusikkerhet varierer derfor mellom de ulike ytelsene.

I tillegg er det betydelig usikkerhet omkring fremtidige effekter av større regelendringer. Det gjelder blant annet endringer i reglene for arbeidsavklaringspenger i 2018, som ventes å gi effekter frem mot 2024. Effektene av pensjonsreformen er også noe usikre, særlig når det gjelder hvordan uttaksalderen for alderspensjon vil utvikle seg.

Forutsetninger og metoder for fremskrivingene

Omregning til 2020-kroner

Alle utgiftstallene er oppgitt i 2020-kroner, og følgende faktorer er brukt ved omregningen¹:

- Sykepenger, dagpenger og foreldrepenger²: Lønnsutviklingen
- Alderspensjon³, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, etterlattepensjoner og enslige forsørgere: Utviklingen i folketrygdens grunnbeløp (G) – tilsvarende også som hovedregel lønnsutviklingen.
- Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler, stønad ved gravferd: Utviklingen i konsumprisindeksen (KPI).
- Andre helseformål: Utviklingen i KPI og lønnsindeks (vektet hhv. 0,3 og 0,7).
- Legemidler: Nullvekst.⁴

I praksis vil omregningen til faste kroner medføre at utgiftsutviklingen illustrerer volumvekst/vekst i antall mottakere og underliggende endringer i utbetalinger per mottaker som ikke skyldes prisregulering av ytelsene⁵. Bruk av ulike indekser for ulike ytelser vil gjøre det noe krevende å sammenlikne utviklingen for ulike ytelser over tid.

Fremskrivinger til 2030

Utgiftsfremskrivingene bygger på anslag fra Beregningsgruppa for folketrygden laget til statsbudsjettet 2020. Disse fremskrivingene går til 2023, men er i dette dokumentet forlenget til 2030.

Fremskrivingene bygger på et vidt spekter av modeller og metoder, blant annet tidsserieanalyser, demografiske fremskrivninger og mikrosimuleringsmodeller. På kort sikt er det ofte lagt til grunn videreføring av trender de siste månedene eller de siste få årene. Prognosene for de helserelaterte ytelsene bygger på kort sikt på fremskrivninger av tidsserier for antall personer som starter å motta, slutter å motta og beveger seg mellom de ulike ytelsene. På lengre sikt bygger fremskrivingene på de fleste områdene på mellomalternativet i befolkningsfremskrivingene fra Statistisk sentralbyrå. Det er da oftest lagt grunn at andelen av befolkningen som mottar de ulike ytelsene vil holde seg konstant fremover i hver ettårig aldersgruppe. I tillegg er det tatt hensyn til regelendringer (inkludert endringer vedtatt i statsbudsjettet 2020) og andre kjente forhold som vil påvirke utgiftene.

¹ Ved beregning av folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet og BNP (figur 3) er det likevel benyttet nominelle tall.

² Unntatt engangsstønad som er omregnet med utviklingen i konsumprisindeksen.

³ For alderspensjon avviker dette noe fra metoden som benyttes i statsbudsjettet for 2020, Prop. 1 S (2019-2020) fra Finansdepartementet, blant annet ved beregning av realvekst og flerårige budsjettkonsekvenser, der alderspensjonsutgiftene omregnes med veksten i G korrigert for det årlige fratrekket i reguleringen på 0,75 prosent.

⁴ For legemidler er det lagt til grunn at den observerte prisstigningen motsvares av en kvalitetsforbedring, slik at de nominelle tallene gir et dekkende uttrykk for realveksten.

⁵ For alderspensjon vil likevel det årlige fratrekket i reguleringen på 0,75 prosent bidra til å trekke ned utgiftsveksten i faste kroner.

Dekomponering av utgiftsutviklingen i ulike forklaringsfaktorer

For folketrygden totalt og innen hvert hovedområde er både den faktiske utgiftsutviklingen 2010–2018 og forventet utvikling frem til 2030 dekomponert i tre ulike forklaringsfaktorer som til sammen forklarer utgiftsendringene:

- **Befolkningsendringer:** Angir hvor mye av utgiftsendringen fra 2010 til 2018 og fra 2018 til 2030 som kan forklares av endringer i befolkningen – både befolkningsstørrelse og endret sammensetning.⁶ Dette er basert på beregninger av hva utgiftsendringen ville ha blitt fra 2010 til 2018 gitt at andelen av befolkningen i hver ettårig aldersgruppe som mottar hver enkelt ytelse hadde vært den samme som i 2018, og gitt at også gjennomsnittlig utbetaling per mottaker (i faste priser) hadde vært som i 2018. Tilsvarende er det beregnet hva utgiftsendringen vil bli til 2030, også gitt at samme andel av hver aldersgruppe mottar ytelsen som i 2018 og gitt samme utbetaling per mottaker som i 2018. Disse effektene er illustrert ved de grønne kurvene i figurene i kapittel 4–6. For enkelte av ytelsene er det brukt noe forenklet metodikk for å anslå konsekvensene av befolkningsendringer.

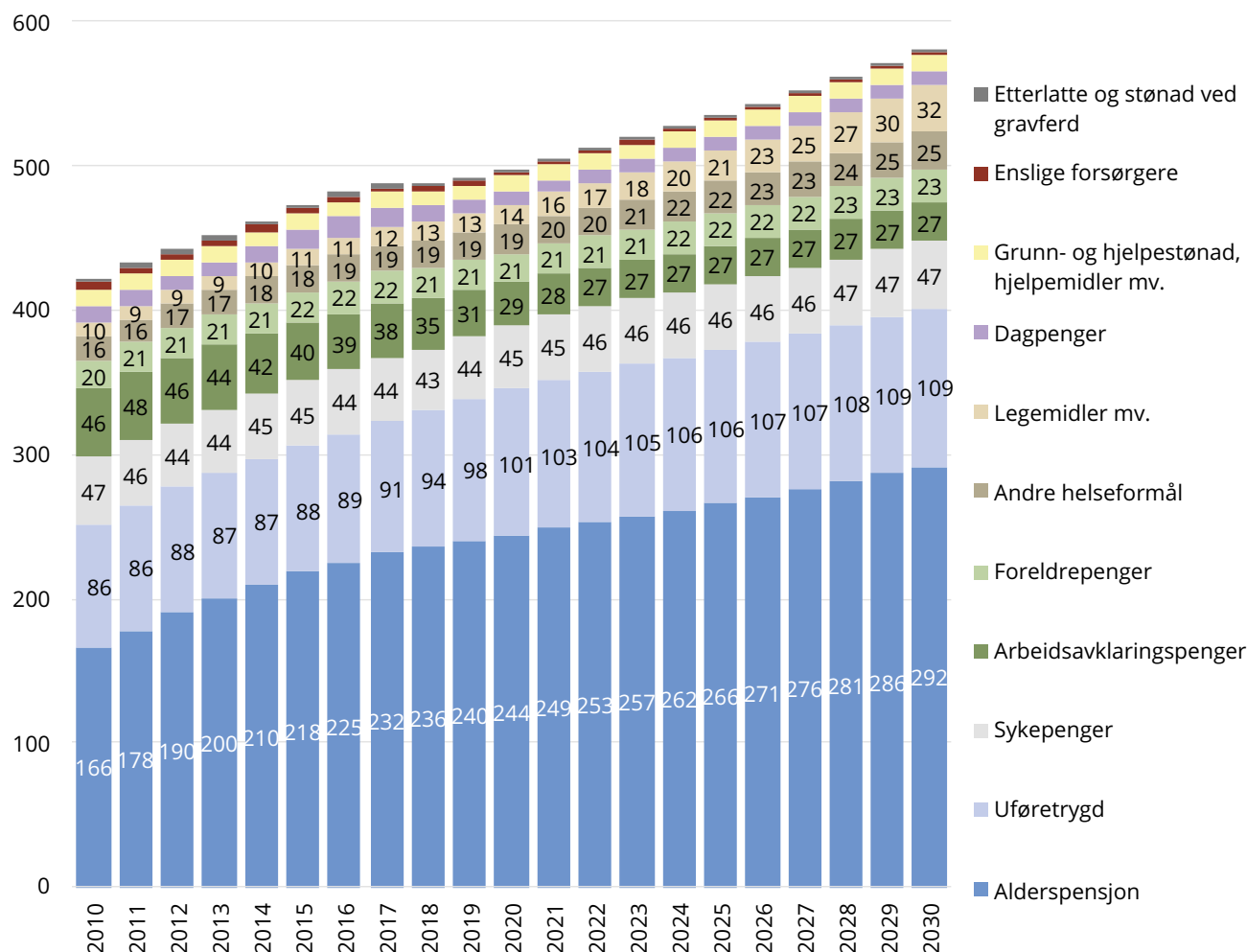
Mange ytelser, særlig de som er knyttet til aldersgrenser, vil i stor grad følge direkte av slike endringer. Andre ytelser knyttet til helsetilstand vil mer indirekte være knyttet til alderssammensetning. Lengre levealder antyder bedre helse, som kan innebære en redusert vekst i folketrygdens utgifter. Forlenget yrkesliv kan innebære at andelen uføre går ned, men det er også grunn til å anta at dersom flere står i jobb til 67 år, så vil det isolert sett kunne gi en større vekst i utgiftene til sykepenger enn befolkningsveksten tilsier. Dersom omstillingstakten i arbeidslivet øker, vil det imidlertid kunne gi risiko for økt bruk av helserelaterte ytelser avhengig av hvordan omstillingene blir håndtert.

- **Regelendringer:** Angir hvor mye av utgiftsendringen fra 2010 til 2018 og fra 2018 til 2030 som kan forklares av regelendringer. Effektene fremover i tid gjelder effekter av allerede vedtatte regelendringer.
- **Andre endringer:** Angir hvor mye av utgiftsendringen fra 2010 til 2018 og fra 2018 til 2030 som verken kan forklares av befolkningsendringer eller regelendringer. Denne faktoren vil fange opp endringer i tilbøyeligheten til å motta ytelser eller endringer i utbetalingene per mottaker (i faste kroner). Dette kan skyldes ulike forhold. Endring i tilbøyeligheten til å motta de ulike ytelsene kan for eksempel skyldes adferdsendringer eller konjunktursvingninger, eller at det har skjedd andre endringer i befolkningen enn alderssammensetningen (for eksempel endret utdanningsnivå, endret helse eller endringer i andelen innvandrere). Endringer i utbetalingene per mottaker kan eksempelvis skyldes endringer i hvor hyppig ulike inntektsgrupper i befolkningen mottar de ulike ytelsene eller endringer i sysselsetting (som for eksempel påvirker pensjonsopptjening for alderspensjon).

⁶ For sykepenger er det her i stedet for befolkningsendringer sett på konsekvenser av faktiske og forventede sysselsettingsendringer, ettersom det som hovedregel er en forutsetning å være sysselsatt for å ha rett til sykepenger.

3. OVERORDNEDE UTVIKLINGSTREKK

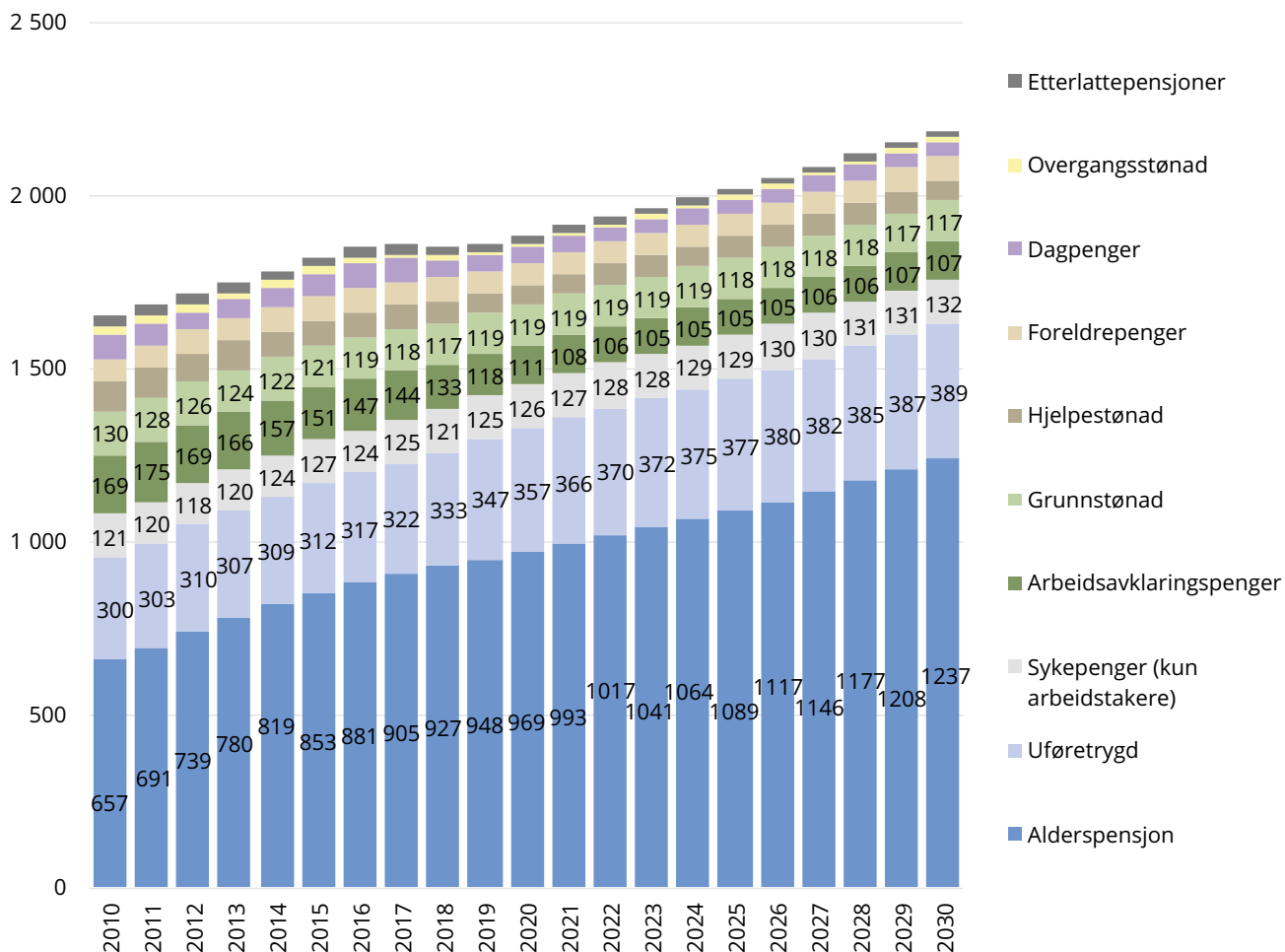
Figur 1. Utviklingen i folketrygdens utgifter, etter stønadstype. Realverdi i milliarder 2020-kroner⁷



Kilde: NAV, Helsedirektoratet.

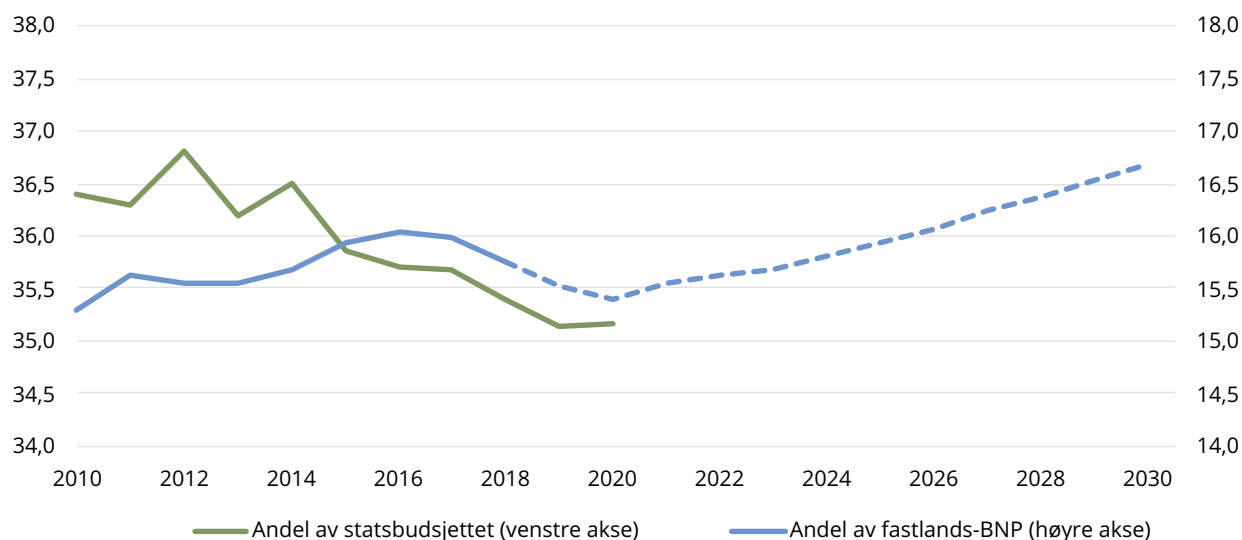
⁷ Det er korrigert for større tekniske endringer i perioden. For eksempel er utgiftene til uførepensjon i 2014 og tidligere år justert slik at de er sammenliknbare med utgiftene til ny uføretrygd fra 2015, etter uførereformen. Utgiftene til legemidler mv. inkluderer refusjon til legemidler under egenandelstak 1, og er korrigert for overføring av legemidler til helseforetakene. Andre helseformål gjelder helsetjenester i folketrygden utenom legemidler.

Figur 2. Antall mottakere av de mest sentrale stønadene (ikke korrigert for dobbelttelling). Gjennomsnittstall for året i 1 000



Kilde: NAV.

Figur 3. Utviklingen i folketrygdens utgifter⁸ som andel av statsbudsjettet⁹ og fastlands-BNP. Prosent



Kilde: NAV, Helsedirektoratet.

⁸ Korrigert for større tekniske endringer. Se fotnote 7. Det er benyttet nominelle tall ved beregning av andelen.

⁹ Gjelder statsbudsjettet utenom utgifter til petroleumsvirksomheten, lånetransaksjoner og Statens pensjonsfond.

3.1 Utviklingen fra 2010 til 2018

Utgiftene til folketrygden har økt fra 423 milliarder kroner i 2010 til 488 milliarder kroner i 2018 (tall i 2020-kroner, figur 1). Det er en økning på 65 milliarder kroner eller 15 prosent. Dette kan forklares av økte utgifter til alderspensjon. Her har utgiftene alene økt med 70 milliarder kroner til 236 milliarder kroner i 2018. Veksten i alderspensjonsutgiftene forklares av sterk befolkningsvekst i eldre aldersgrupper, merutgifter de første årene som følge av pensjonsreformen (adgang til uttak av alderspensjon fra 62 år), samt sterkt økende pensjonsopptjening blant nye pensjonister. Andre regelendringer for alderspensjon har også bidratt til utgiftsvekst (økt grunnpensjon til gifte/samboende pensjonister, samt flere økninger av minstepensjonen).

Utgiftene til alle øvrige ordninger i folketrygden har dermed samlet sett vært tilnærmet uendret fra 2010 til 2018 (en realnedgang på 5 milliarder kroner), til tross for at befolkningsvekst i perioden isolert sett trekker i retning av utgiftsvekst også for disse ordningene.

Utgiftene til de helserelaterte ytelsene (sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd) har gått ned fra 179 milliarder kroner i 2010 til 172 milliarder kroner i 2018. Særlig stor økning finner vi for legemidler og andre helseformål som samlet har økt fra 26 milliarder kroner i 2010 til 31 milliarder kroner i 2018. Dette skyldes flere forhold, blant annet økte utgifter knyttet til frikortordningene egenandelstak 1 og 2, økte refusjonsutgifter for tannbehandling og økt forbruk av legemidler. Trinnprisordningen for generiske legemidler, avvikling av diagnoselisten for fysioterapi og innstramminger på tannhelseområdet har bidratt til å dempe utgiftsøkningene. Helse- og omsorgsdepartementet anslår at budsjetteteffekt av vedtatte innsparingstiltak i perioden 2010–2018 er om lag 1,6 milliarder kroner.

Av den samlede utgiftsøkningen for folketrygden fra 2010 til 2018 på 65 milliarder kroner, anslår vi på usikkert grunnlag at befolkningsendringer har bidratt til 63 milliarder kroner av økningen, mens større regelendringer som kan tallfestes har bidratt til drøyt 8

milliarder kroner i utgiftsøkning. Andre forhold kan dermed anslås til å ha bidratt til en utgiftsendring på -6 milliarder kroner fra 2010 til 2018. Bak dette tallet skjuler det seg svært ulik utvikling på ulike områder – blant annet nedgang i bruken av de helserelaterte ytelsene og sterk vekst innen legemidler og andre helseformål.

De viktigste regelendringene har vært følgende, der anslått effekt på utgiftsøkningen fra 2010 til 2018 er oppgitt for hvert tiltak:

- Alderspensjon, pensjonsreformen: 3,8 milliarder kroner
- Alderspensjon, andre endringer: 4,0 milliarder kroner (hvorav økt grunnpensjon til gifte og samboende utgjør 3,0 milliarder kroner, mens resterende hovedsakelig gjelder økt minstepensjon og delvis skjerming av tidligere uføre mot levealdersjustering)
- Foreldrepenger, stønadperioden forlenget i flere omganger med til sammen 5 uker: 1,7 milliarder kroner
- Dagpenger, avvikling av ferietillegg: -0,8 milliarder kroner
- Ulike innstramminger i stønad til enslig mor eller far: -0,4 milliarder kroner.

Det har også vært store regelendringer for arbeidsavklaringspenger, selve innføringen av ordningen i 2010, samt endringer i varighetsbestemmelser og vilkår for unntak i 2018. I begge tilfeller har endringene medført reduserte utgifter til arbeidsavklaringspenger og økte utgifter til uføretrygd. Det foreligger begrenset kunnskap om effektene av 2018-endringene, men samlet sett førte regelverksendringene trolig til lavere utgifter under folketrygden i 2018. Uførereformen fra 2015 antas å ikke ha hatt vesentlig utgiftsvirkning for folketrygden i perioden, når vi har korrigert for at endringen i skattereglene for uføretrygd og de tilsvarende endringene i beregningsregler ga tilnærmet uendret uføretrygd etter skatt.

Statsbudsjettet har også vokst betydelig, og folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet har derfor gått svakt ned fra 36,4 prosent i 2010 til 35,4 prosent i 2018 (figur 3). Som andel av bruttonasjonalprodukt for fastlands-Norge (fastlands-BNP) har

folketrygdutgiftene derimot økt fra 15,3 prosent i 2010 til 15,8 prosent i 2018.

Utgiftsutviklingen for de største trygdeytelsene følger i stor grad utviklingen i antall mottakere (figur 2). Samlet var det rundt 1,9 millioner mottakere av sentrale trygdeytelser i 2018 (gjennomsnittstall for året). Personer som mottar flere ytelser, er her talt flere ganger. Det er økning fra 1,7 millioner i 2010. Økningen gjelder i sin helhet alderspensjon, der antall mottakere har økt med rundt 270 000 fra 2010. Blant de øvrige ytelsene sett under ett har antall mottakere blitt svakt redusert siden 2010.

3.2 Utviklingen fra 2018 til 2030

Frem mot 2030 venter vi at utgiftene til folketrygden, gitt videreføring av dagens regelverk, vil øke fra 488 milliarder kroner i 2018 til 581 milliarder kroner i 2030 (tall i 2020-kroner). Det er en økning på 94 milliarder kroner, eller 19 prosent. Her ventes alderspensjon å stå for mer enn halvparten av økningen, med en økning på 55 milliarder kroner. Legemidler og andre helseformål ventes i alt å øke med 26 milliarder kroner, som tilsvarer en sterk økning på 83 prosent. Det blir særlig drevet av økte legemiddelutgifter. For de helserelaterte trygdeytelsene (sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd) venter vi samlet en økning på 11 milliarder kroner, som er en økning på 6 prosent. Dette er en noe lavere økning enn den direkte effekten av befolkningsendringer (som tilsier en økning på 14 milliarder kroner). Det skyldes at det forventes noe lavere vekst enn befolkningsendringene tilsier i perioden 2019–2024, og henger blant annet sammen med regelendringene for arbeidsavklaringspenger innført i 2018 og vedtaket i statsbudsjettet for 2020 om å utvikle folketrygdens særskilte bestemmelser for flyktninger, samt å utvide botidskravet for ordninger som har dette til 5 år.

Vi kan dekomponere den samlede utgiftsveksten i folketrygden fra 2018 til 2030 (i alt 94 milliarder kroner) slik¹⁰:

¹⁰ Merk at det er betydelig usikkerhet om denne dekomponeringen.

- Befolkningsendringer anslås å bidra til 100 milliarder kroner i merutgifter (se kapittel 2 for hvordan dette er beregnet).
- Pensjonsreformen anslås å gi en utgiftsvirkning i 2030 (sammenliknet med effektene i 2018) på -39 milliarder kroner. I tillegg vil avtakende effekt av tidligere regelendringer for alderspensjon gi en utgiftsvirkning på -1 milliarder kroner (skyldes at effektene av økt grunnpensjon, økt minstepensjon og delvis skjerming av uføre alderspensjonister vil avta over tid).
- Utenom pensjonsområdet er det få vedtatte regelendringer som gir vesentlig utgiftsvirkning frem mot 2030. Regelendringene for arbeidsavklaringspenger i 2018 ventes å medføre innsparinger for arbeidsavklaringspenger og merutgifter til uføretrygd frem til 2024. Erfaringene så langt tyder på at endringene samlet sett kan ha gitt en viss innsparing i 2018 og 2019. Nettoeffektene for folketrygden av dette på lang sikt er svært usikre, som følge av begrenset kunnskap om effektene så langt og at de langsiktige konsekvensene kan avvike fra konsekvensene på kort sikt. I fremskrivingene legges det til grunn at regelverksendringene samlet sett vil gi en innsparing for folketrygden, men dette er basert på svært usikre forutsetninger.
- Vedtak i statsbudsjettet for 2020 anslås å gi en utgiftsvirkning i 2030 på -4 milliarder kroner. De største effektene i 2030 gjelder avvikling av folketrygdens særskilte bestemmelser for flyktninger og utvidelse av botidskrav (-2,3 milliarder kroner¹¹) og reduksjon i minsteystelse for mottakere av arbeidsavklaringspenger under 25 år og avviklingen av ung ufør-tillegget i arbeidsavklaringspenger (-0,9 milliarder kroner).
- Andre endringer anslås å gi en utgiftsvirkning i 2030 på 40 milliarder kroner. Dette gjelder utgiftsendringer som verken kan forklares av befolkningsendringer eller regelendringer, og som skyldes enten økt tilbøyelighet til å motta ulike ytelser eller økning i utbetalingene per mottaker (i faste kroner). For alderspensjon bidrar denne komponenten til en utgiftsvekst fra 2018 til 2030 på rundt 18 milliarder

kroner, og skyldes særlig effekten av økt pensjonsopptjening for nye alderspensjonister. Utgiftene til legemidler ventes også å øke vesentlig mer enn befolkningsendringene tilsier.

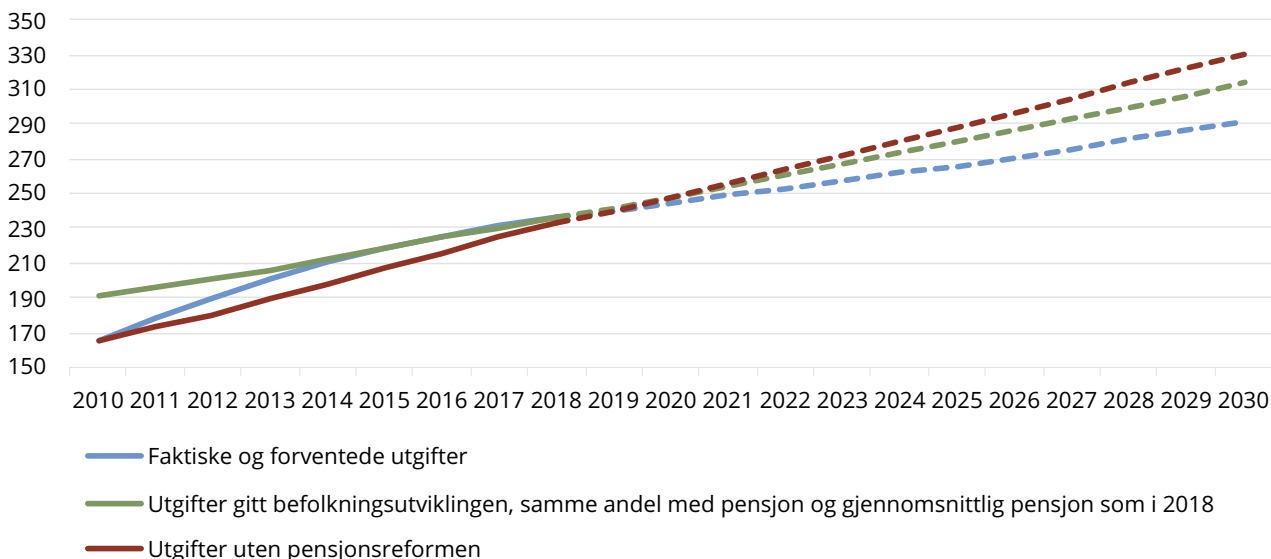
Som andel av fastlands-BNP venter vi at folketrygdens utgifter vil øke fra 15,8 prosent i 2018 til 16,7 prosent i 2030. Om andelen av fastlands-BNP hadde økt til dette nivået allerede i 2018, ville det tilsvart merutgifter i 2018 på 26 milliarder kroner.

Det er stor usikkerhet i utgiftsanslagene på lang sikt, som følge av usikkerhet om befolkningsutviklingen og i tilbøyeligheten til å bruke de ulike ordningene. Forskjellen mellom samlet folketall i Norge ifølge lav- og høyalternativet i befolkningsfremskrivingene fra Statistisk sentralbyrå (SSB) er 3 prosent i 2030, men de ulike alternativene peker også mot vesentlige forskjeller i befolkningssammensetningen. For folketrygden samlet er usikkerheten frem mot 2030 trolig likevel størst når det gjelder endringer i tilbøyeligheten til å bruke de ulike ordningene. Selv om det som hovedregel legges til grunn uendret tilbøyelighet fremover, kan forventet bedre helse i befolkningen tale for at tilbøyeligheten samlet sett vil fortsette å gå ned i årene fremover.

.....
¹¹ Endringen innebærer også 1,4 mrd. kroner i merutgifter i 2030 til supplerende stønad som ligger utenfor folketrygden.

4. ALDERSPENSJON

Figur 4. Faktiske og forventede utgifter til alderspensjon, samt betydningen av befolkningsendringer*. Milliarder 2020-kroner¹²



* Den grønne kurven ligger over den blå i 2010 og differansen kan tolkes som hvor mye av utgiftsveksten fra 2010–2018 som skyldes andre forhold enn befolkningsendringer. Den grønne kurven ligger også over den blå i 2030. Her kan differansen tolkes som forventet utgiftsnedgang som følge av andre forhold enn befolkningsendringer.

Kilde: NAV.

¹² Forventede utgifter er inkludert årlig fratrekk på 0,75 prosent.

Utgiftene til alderspensjon økte fra 166 milliarder kroner i 2010 til 236 milliarder kroner i 2018 (tall i 2020-kroner). Det er en økning på 70 milliarder kroner, eller 42 prosent. 45 milliarder kroner av økningen kan forklares av befolkningsvekst. Pensjonsreformen (primært innføringen av fleksibelt uttak fra 62 år) har bidratt til rundt 4 milliarder kroner av utgiftsveksten i perioden og andre politiske tiltak (økt grunnpensjon, økt minstepensjon, delvis skjerming av uføre mot levealdersjustering) har bidratt med rundt 4 milliarder kroner i økte utgifter. Resterende utgiftsvekst skyldes hovedsakelig høyere pensjonsopptjening blant pensjonistene, særlig blant kvinner.

Fra 2018 til 2030 venter vi en utgiftsvekst fra 236 milliarder kroner til 292 milliarder kroner. Det er en vekst på 55 milliarder kroner, eller 23 prosent. Befolkningsveksten alene tilsier en utgiftsvekst i perioden på 78

milliarder kroner. Pensjonsreformen (primært levealdersjusteringen og fratrekket på 0,75 prosent i den årlige reguleringen) vil imidlertid isolert sett bidra til 39 milliarder kroner i utgiftsnedgang i perioden, mens avtakende effekt av tidligere politiske tiltak og effekt av bortfall av flyktningerettigheter og utvidet botidskrav bidrar til rundt 2 milliarder kroner i utgiftsnedgang. Dette tilsier alt i alt at andre forhold, som vekst i pensjonsopptjeningen og vekst i utenlandsboende pensjonister, trekker opp utgiftene med rundt 18 milliarder kroner frem mot 2030.

4.1 Nærmere om utviklingen i alderspensjonsutgiftene

Utgiftene til alderspensjon antas å bli på 240 milliarder kroner i 2019 (i 2020-kroner), en vekst på 1,7 prosent fra 2018 målt i fast G. Utgiftsveksten har

avtatt de siste årene, etter å ha vært særlig høy de første årene etter pensjonsreformen fra 2011. I 2011 og 2012 var den årlige veksten på 6–7 prosent. I 2013–2014 lå veksten på rundt 5 prosent. Den høye veksten disse årene skyldes først og fremst en kraftig vekst i antall alderspensjonister. Veksten skyldes særlig at det ble mulig å ta ut alderspensjon fra 62 år uavhengig av om en fortsatte i arbeid. Høyere opptjening for nye alderspensjonister sammenlignet med de som dør, som i særlig grad gjelder kvinner, har dessuten bidratt til en underliggende vekst i gjennomsnittlige pensjoner og dermed utgiftene i siste tiårsperiode. Ulike tiltak, som økt grunnpensjon og økt minstepensjon i flere omganger, har også bidratt til utgiftsveksten.

I årene fremover vil den underliggende veksten i gjennomsnittlig pensjon som følge av økt opptjening fortsette, men mer enn motsvares av en stadig sterkere effekt av levealdersjusteringen og effekten av at løpende alderspensjoner reguleres svakere enn lønnsveksten. Gjennomsnittlig pensjon målt i fast G og inkludert fratrukket i reguleringen ventes å falle med rundt 0,5 prosent årlig de første årene etter 2020. Den årlige nedgangen antas å tilta noe frem mot 2030, og forventes å være på 0,7 prosent dette året. Dersom flere velger å utsette pensjonsuttaket fremover¹³, kan nedgangen i pensjonene bli mindre enn antatt eller snu til økning. Økt opptjening som følge av utsatt avgang fra arbeidslivet vil også kunne bidra positivt til utviklingen i gjennomsnittlig pensjon.

Den forventede svake utviklingen i gjennomsnittlig pensjon og en avtakende vekst i antall alderspensjonister (frem mot 2025) innebærer en svakere vekst i utgiftene til alderspensjon. I perioden 2020–2024 forventes den årlige veksten i faste kroner å være på rundt 1,6–1,8 prosent, mens veksten i årene 2025–

2030 ventes å bli på 1,7–1,9 prosent. Veksten vil ta seg noe opp i en periode fra 2025, som en følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor. Utgiftsnivået i 2030 anslås til 292 milliarder kroner (2020-kroner).

Den forventede utviklingen i gjennomsnittlig pensjon innebærer at vi anslår et lavere utgiftsnivå i årene fremover enn hva som fremkommer ved å videreføre de samme andelene av befolkningen med alderspensjon og den samme gjennomsnittlige pensjonen som i 2018, se figur 4.

Antall alderspensjonister økte sterkt de første årene etter pensjonsreformen. Fra 2011 ble det mulig med tidliguttak i alderen 62–66 år, forutsatt tilstrekkelig opptjening. Effekten av dette ble fullt innfaset ved utgangen av 2015, da 1949-kullet som var det første kullet med uttak fra 62 år hadde fylt 66 år. I tillegg bidro også at de store årskullene født etter andre verdenskrig startet uttak av alderspensjon etter 2011. I 2010 var den årlige veksten i antall alderspensjonister på godt under 2 prosent. I 2011 og 2012 var veksten på over 6 prosent. Etter dette har veksten avtatt gradvis. Veksten ventes å være på i overkant av 2 prosent i 2019. De nærmeste årene forventes en noe høyere vekst på 2,3 til 2,4 prosent. Fra 2025 antas veksten å øke videre til rundt 2,5–2,6 prosent i årene frem mot 2030, som følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor fra 2025. Antall alderspensjonister ventes å passere en million i 2021, og være på i overkant av 1,2 millioner i 2030. Den årlige veksten i antall alderspensjonister ventes å være på rundt 25 000–30 000 i perioden 2020–2030.

Veksten i alderspensjonister som er 67 år eller eldre forventes å være marginalt høyere enn befolkningsveksten i samme aldersgruppe de nærmeste årene. Dette skyldes at vi legger til grunn en sterkere vekst i antall utenlandsboende alderspensjonister enn for pensjonister bosatt i Norge. Mottakere av norsk alderspensjon i utlandet er utflyttede nordmenn med hele eller deler av yrkeslivet i Norge og utlendinger som har opparbeidet norske pensjonsrettigheter gjennom arbeid i Norge. Ved utgangen av 2018 var det i overkant av 48 000 alderspensjonister i utlandet. Utviklingen i antall personer som utsetter uttaket til senere enn ved 67 år vil også kunne bidra til

¹³ I fremskrivingene er det lagt til grunn at ansatte i privat sektor utsetter avgangen fra arbeid slik at de kompenserer fullt ut for levealdersjusteringen. Det samme gjelder ansatte i offentlig sektor fra og med 2025 som følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor. Det er antatt at adferden til uføre og hjemmeværende ikke blir påvirket av pensjonsreformen. Det er lagt til grunn at det fortsatt vil være mange som tar ut alderspensjon før de slutter i arbeid, men at andelen som tar ut alderspensjon før 67 år vil falle noe over tid.

avvik fra befolkningsveksten. Hittil er omfanget av dette lite, i underkant av 3 000 personer ved utgangen av 2018. Ved en stadig bedring av helse, økt levealder, sterkere effekt av levealdersjustering, økte aldersgrenser i arbeidslivet og økt avgangsalder fra arbeidslivet kan denne gruppen ventes å øke i årene fremover.

For alderspensjonister i alderen 62–66 år vil endringer i uttaksadferden kunne innebære til dels betydelige avvik mellom veksten i antall alderspensjonister og veksten i befolkningen i samme aldersgruppe. Uttaksadferden vil kunne påvirkes av egen vurdering rundt egen helse, avveining mellom arbeid (inntekt) og fritid og vurdering av hva som er en tilstrekkelig årlig pensjon (gitt egen opptjening). Utviklingen på arbeidsmarkedet vil også påvirke uttaksadferden.

De første årene etter pensjonsreformen økte uttakssratene år for år frem til 2016. Det var særlig menn som benyttet seg av første mulighet til uttak, og de fleste av disse har fortsatt i arbeid. Etter 2016 har uttakssratene falt gradvis. Uttakssratene i aldersgruppen 62–66 år, målt som andel med alderspensjon av de som oppfyller vilkårene for uttak, forutsettes å gå videre ned i perioden 2019–2025. Fra 2025 vil uttakssratene øke sammenlignet med 2024 som følge av innføring av ny offentlig AFP. Som andel av befolkningen i samme alder ventes antall alderspensjonister i aldersgruppen 62–66 år å øke noe det nærmeste tiåret. Utover omleggingen av AFP i offentlig sektor skyldes dette at en stadig større andel av befolkningen, og da særlig kvinner, har tilstrekkelig opptjening for å starte uttaket av alderspensjon fra før 67 år.

Sammenlignet med en fremskriving basert på uttakssratene fra 2018, ligger vårt anslag noen tusen alderspensjonister høyere i årene frem mot år 2030. Dette skyldes en noe større andel av befolkningen med alderspensjon og til dels vekst i antall utenlandsboende alderspensjonister som er sterkere enn befolkningsveksten.

4.2 Utgiftsvirkninger av pensjonsreformen

I figur 5 anslås årlige mer- og mindreutgifter til alderspensjon sammenlignet med om pensjonsreformen ikke hadde blitt gjennomført¹⁴. I figuren er det brukt følgende begreper:

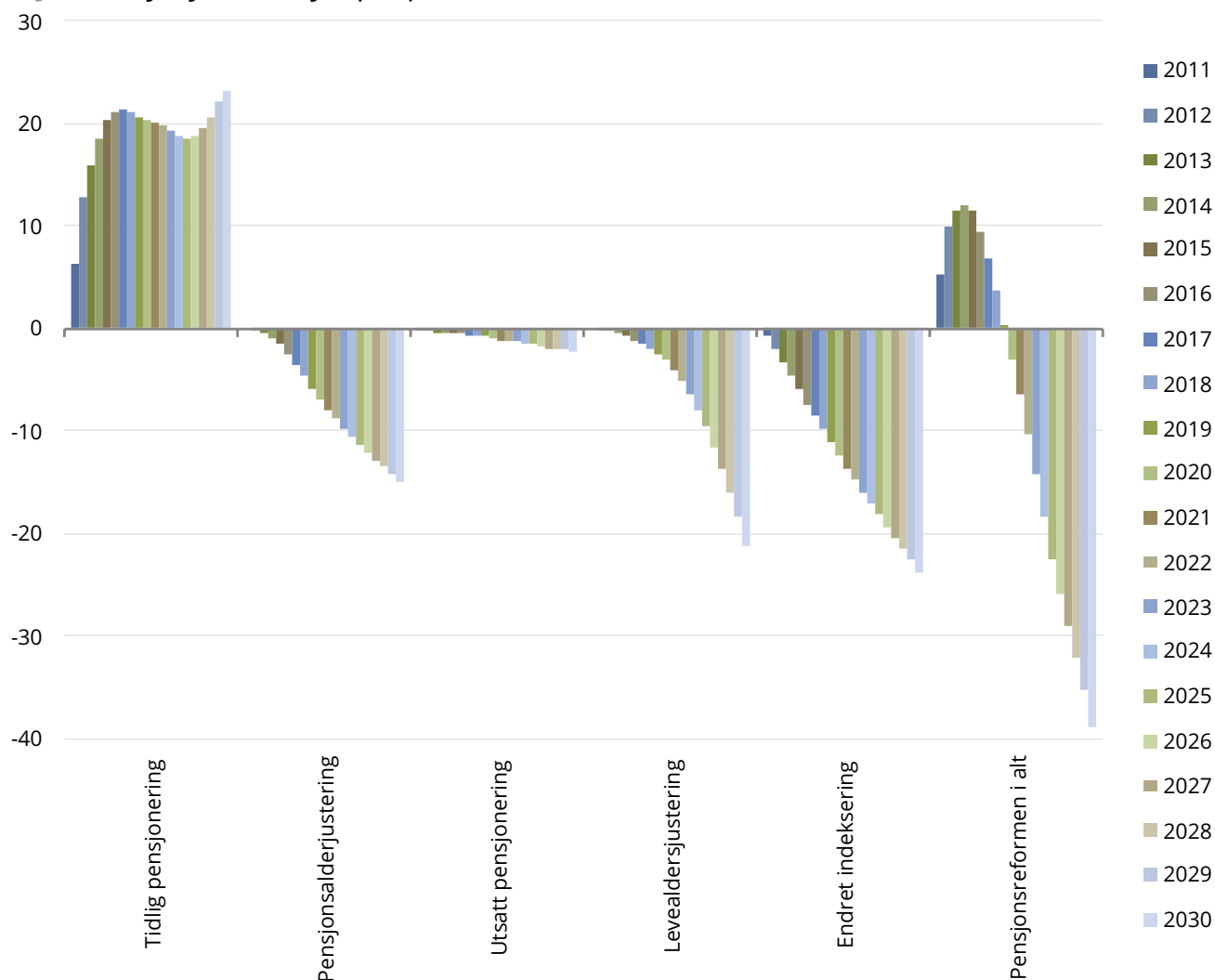
- Tidlig pensjonering: Utgifter til pensjonister i alderen 62–66 år.
- Levealdersjustering: Levealdersjustering er her definert som reduksjon i den årlige pensjonen for å ta hensyn til forventet gjenstående levetid på uttakstidspunktet, forutsatt uttak måneden etter fylte 67 år. Levealdersjustering inkluderer effekt av at tidligere uføre født før 1954 er delvis skjermet for dette.
- Pensjonsaldersjustering: Innsparing i de årlige utgiftene til pensjonister over 67 år som følge av at de som tar ut pensjon før 67 år, får lavere årlig pensjon.
- Utsatt pensjonering: Innsparing som følge av at flere enn før reformen utsetter uttaket av pensjon til etter 67 år.
- Endret indeksering: Innsparing som følge av at løpende pensjoner fratrekkes 0,75 prosent etter justering for lønnsutviklingen.¹⁵

Utgiftene til pensjonister under 67 år økte kraftig de første årene etter gjennomføringen av pensjonsreformen i 2011. Anledningen til å gå av ved 62–66 år fikk da en umiddelbar effekt for fem årskull, mens innsparingselementene i pensjonsreformen får gradvis økende effekt. Utgiftsveksten til alderspensjonister under 67 år har flatet ut etter 2016. Det skyldes at de fleksible uttaksreglene da var fullt innfasnet og har også sammenheng med utfasingen av gammel AFP i privat sektor. Personer som mottok AFP etter gammelt regelverk, kunne ikke samtidig motta alderspensjon. Utgiftene til tidliguttak må ses i sammenheng med at årlig pensjon blir lavere – «pensjonsaldersjustering» i figuren.

¹⁴ Figuren inkluderer ikke anslag for effekten av endringer i opptjeningsreglene for alderspensjon. Dette har begrenset effekt frem mot 2030, men er anslå isolert sett å gi merutgifter til alderspensjon på lengre sikt, om lag 4 prosent i 2050.

¹⁵ Det er den direkte effekten av fratrekksfaktoren i den årlige reguleringen som blir målt her. Nye opptjeningsregler for alderspensjon (gjelder fullt ut for personer født 1963 og senere) er utformet slik at det årlige fratrekket i reguleringen blir motsvar av at den enkelte får en høyere alderspensjon på uttakstidspunktet. For denne gruppen har endringene i indekseringsregler derfor medført at effekten av levealdersjusteringen blir lavere enn den ellers ville ha blitt. Disse to effektene av pensjonsreformen må derfor ses i sammenheng.

Figur 5. Årlig utgiftsvirkning av pensjonsreformen. Milliarder 2020-kroner



Kilde: NAV.

Den samlede effekten av fleksibel pensjoneringsalder, levealdersjustering og endret indeksering anslås til 0,2 milliarder kroner i 2019, altså samlet sett merkostnader som følge av pensjonsreformen, en nedgang fra 3,8 milliarder kroner i 2018. Merkostnadene har avtatt gravis de siste årene. Det skyldes at innsparingselementene (levealdersjustering, pensjonsalderjustering og endret indeksering/regulering) får stadig økende betydning. Vi kan med de forutsetningene som er lagt til grunn her forvente at pensjonsreformen fra 2020 vil gi lavere årlige utgifter enn om reformen ikke hadde blitt innført.

For 2030 er utgiftene til alderspensjon anslått til 292 milliarder kroner (regnet i fast G for 2020). Uten pensjonsreformen anslås utgiftene i 2030 til 331 milliarder kroner. Fremskrivningene tilsier dermed at utgiftene til alderspensjon i 2030 blir 39 milliarder kroner (12 prosent) lavere enn hva som hadde vært tilfelle uten pensjonsreformen. Dette vil være nettoeffekten i 2030 av de ulike elementene som fremgår av figur 5.

Omleggingen av avtalefestet pensjon (AFP) i privat sektor fra 2011 bidro til merutgifter til alderspensjon de første årene. Det skyldes at ny AFP må tas ut i kombinasjon med alderspensjon, og at mange i

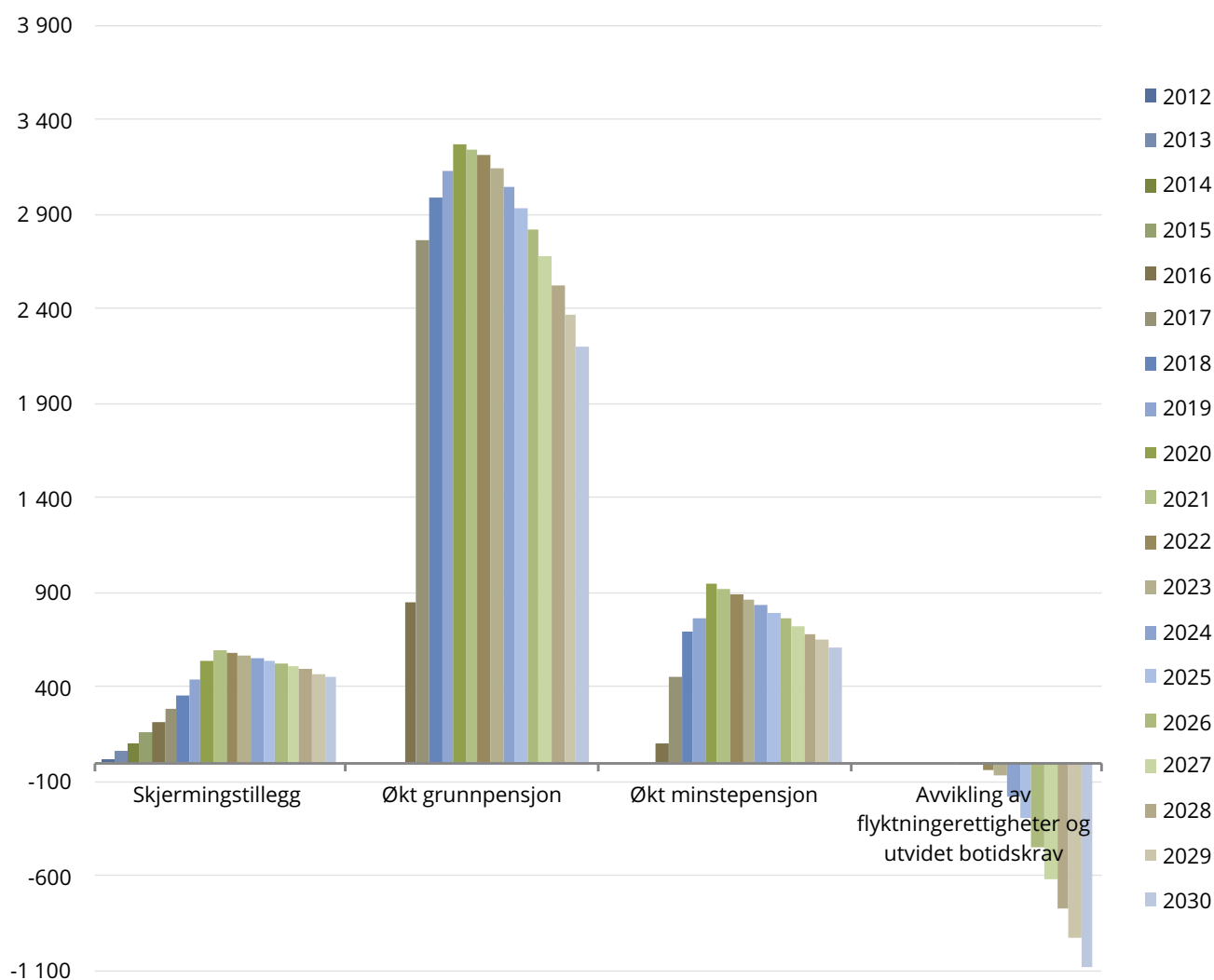
aldersgruppen 62–66 år valgte å gjøre dette. I den gamle AFP-ordningen gikk mottakerne over på alderspensjon fra 67 år. Ifølge avtalen om ny offentlig tjenstepensjon, vil AFP i offentlig sektor få en tilsvarende reform fra 2025. Ny offentlig AFP ventes å medføre økt utgiftsvekst til alderspensjon i en femårsperiode fra 2025. Økningen i utgifter til alderspensjon i denne perioden vil samtidig delvis motsvares av reduserte utgifter til offentlig AFP (som ikke inngår i folketrygden). Samtidig vil tidliguttak gi lavere årlig alderspensjon og dermed redusere utgiftene på sikt.

4.3 Utgiftsvirkninger av andre politiske tiltak

Figur 6 viser de årlige utgiftsvirkningene av ulike tiltak knyttet til alderspensjon¹⁶. Minstepensjonen har blitt økt i flere omganger, i 2016, 2017 og 2019. Merutgiftene som følge av de ekstraordinære økningene i minstepensjonen når toppen i 2020, med i underkant av 950 millioner kroner. Etter dette vil de årlige merkostnadene avta, ettersom endringene kun gjelder pensjon beregnet etter gamle opptjeningsregler, og

¹⁶ Utover tiltakene som fremkommer av figuren ble det fra 2016 innført et midlertidig gjenlevendetillegg for årskullene 1954–1957. Utgiftene til dette tillegget forventes å være på 5 mill. kroner i 2019.

Figur 6. Utgiftsvirkning av ulike tiltak for alderspensjon. Millioner 2020-kroner



Kilde: NAV.

siden det blir stadig færre minstepensjonister. Nedgangen i antall skyldes høyere opptjening for nye årskull av alderspensjonister, særlig for kvinner.

Grunnpensjonen til gifte og samboende fra ble økt fra 0,85 G til 0,9 G fra september 2016. Endringen fikk full effekt fra 2017, og medførte økte utgifter på anslagsvis 2,8 milliarder kroner. Den årlige utgiftsøkningen forventes å øke frem til 2020 som følge av den generelle veksten i antall alderspensjonister. Etter dette vil de årlige merkostnadene falle som følge av innfasing av ny opptjeningsmodell for alderspensjon.

Uføre har ikke mulighet til å tilpasse seg levealderjusteringen i det nye alderspensjonssystemet. Det ble derfor innført et skjermingstillegg i alderspensjonen til tidligere uføre for årskullene 1944–1951, som skjermer for halvparten av effekten av levealderjusteringen. Skjermingstillegget ble i 2018 ved-

tatt utvidet for 1952- og 1953-kullet, med effekt fra 2019. Det legges til grunn at skjermingstillegget ikke utvides for senere årskull. De årlige merutgiftene som følge av skjermingstillegget, med de årskullene som nå er omfattet, vil nå toppen i 2021, med 590 millioner kroner.

Vedtaket i statsbudsjettet for 2020 om avvikling av flyktningerettigheter og utvidet botidskrav vil gi en innsparing på noen titalls millioner kroner de første årene. Effektene av disse endringene vil fases inn over flere tiår. I 2030 er utgiftsvirkningen beregnet til tilnærmet -1,1 milliarder kroner. Reduserte utgifter under folketrygden motvirkes delvis av økte utgifter til supplerende stønad utenfor folketrygden. De økonomiske effektene av disse endringene er svært usikre, og avhenger av tilstrømmingen av flyktninger fremover.

5. HELSERELATERTE YTELSE

Utgiftene til de største helserelaterte ytelsene, som vist i figur 7, har samlet sett falt med 5 milliarder kroner fra 172 milliarder kroner i 2010 til 167 milliarder kroner i 2018 (tall i 2020-kroner). Befolkningsvekst har i samme periode bidratt til en utgiftsvekst på 14 milliarder kroner. Det tilsier at regelendringer, endringer i tilbøyeligheten til å motta disse trygdeordningene og endringer i gjennomsnittlig ytelse per mottaker har gitt en utgiftsnedgang på i alt 19 milliarder kroner i perioden. Her bidrar sykepengen til 6,6 milliarder kroner av denne reduksjonen, som både skyldes lavere fravær og at utbetalingene per sykedag har økt mindre enn lønnsveksten. 13,3 milliarder kroner av reduksjonen gjelder arbeidsavklaringspenger, og har sammenheng både med regelendringer og at bruken av ordningen generelt har vist en nedadgående trend over mange år. Utgiftene til uføretrygd har i

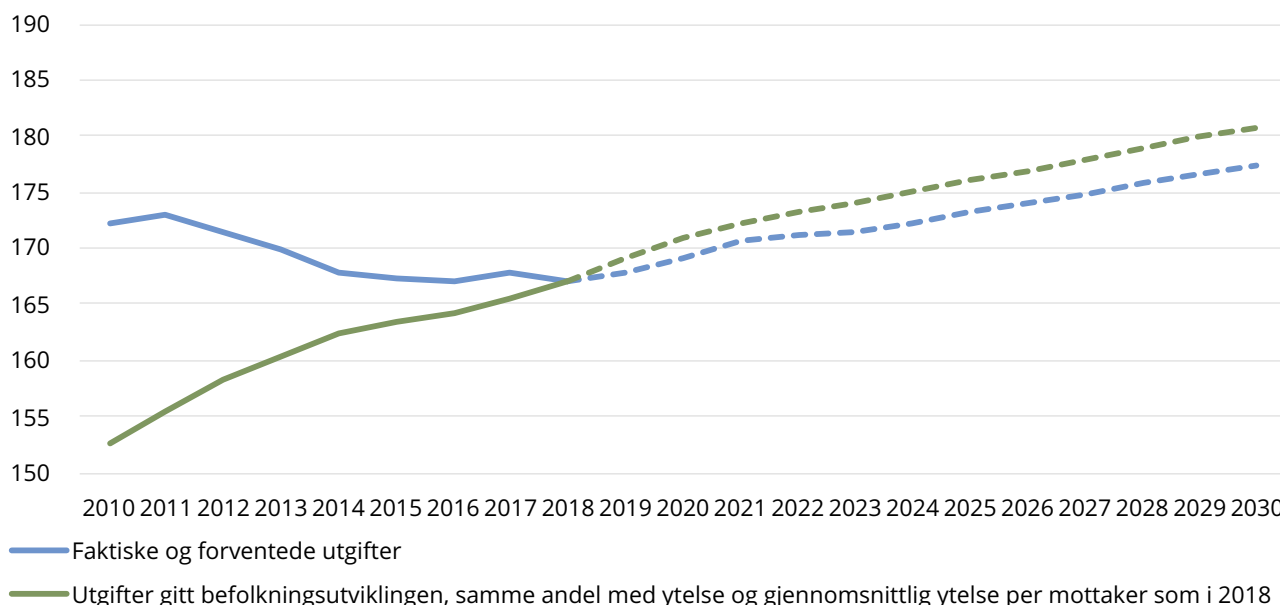
samme periode utviklet seg nokså likt som hva befolkningsutviklingen skulle tilsi.

Utgiftene til de største helserelaterte ytelsene, som vist i figur 7, ventes å øke med 10 milliarder kroner fra 2018 til 2030, til 177 milliarder kroner. Utgiftene til de helserelaterte ytelsene totalt ventes å øke med 11 milliarder kroner fra 2018 til 2030, til i alt 183 milliarder kroner. Frem til 2024 tilsvarende dette litt svakere vekst enn befolkningsutviklingen tilsier, mens utviklingen fra 2025 til 2030 ventes å følge befolkningsutviklingen.

5.1 Sykepengen

Kapittel 2650 på statsbudsjettet omfatter sykepenge til arbeidstakere, sykepenge til selvstendig næringsdrivende, pleiepenge mv., tilskudd til tilretteleg-

Figur 7. Faktiske og forventede utgifter til helserelaterte ytelser*, samt betydningen av befolkningsendringer.**
Milliarder 2020-kroner



* For sykepenge og arbeidsavklaringspenger omfatter figuren kun de største postene på statsbudsjettet, sykepenge til arbeidstakere (2650.70) og arbeidsavklaringspenger (2651.70).

** Den blå kurven ligger over den grønne i 2010 og differansen kan tolkes som utgiftsnedgang i perioden 2010–2018 som kan forklares av andre forhold enn befolkningsendringer. Den grønne kurven ligger over den blå i 2030. Her kan differansen tolkes som forventet utgiftsnedgang som følge av andre forhold enn befolkningsendringer.

Kilde: NAV.

gingstiltak og feriepenger¹⁷. Ettersom sykepenges utgifter til arbeidstakere utgjør nær 90 prosent av utgiftene på kapitlet, fokuseres det i resten av dokumentet på faktisk og forventet utvikling for denne posten.

Utgiftsutviklingen for post 70 Arbeidstakere

Å være sysselsatt, eller å nylig ha vært det, er en forutsetning for å få sykepenges. Sysselsettingsutviklingen påvirkes på lang sikt av befolkningsendringer og andre langsiktige trender og på kort sikt av konjunktursvingninger. For å avdekke hvordan slike endringer har påvirket utviklingen brukes faktiske og forventede tall for sysselsettingsutviklingen.

2010–2018:

Målt i faste 2020-kroner falt de årlige utgiftene med 3,3 milliarder kroner (-8 prosent) i løpet av perioden. Sysselsettingsveksten forårsaket imidlertid isolert sett

en utgiftsvekst på 3,3 milliarder kroner (8 prosent). Gjennomsnittlig utbetaling per sykepengedag har økt mindre enn hva lønnsveksten skulle tilsi, og det medførte mindreutgifter på nær 3,1 milliarder kroner (-7 prosent). Dette tyder på at det har vært en endring i sammensetningen av de sykmeldte, i retning av en høyere andel lavtlønte sykmeldte. Nedgangen i det trygdefinansierte sykefraværet har bidratt til mindreutgifter på nær 3,5 milliarder kroner (-8 prosent).

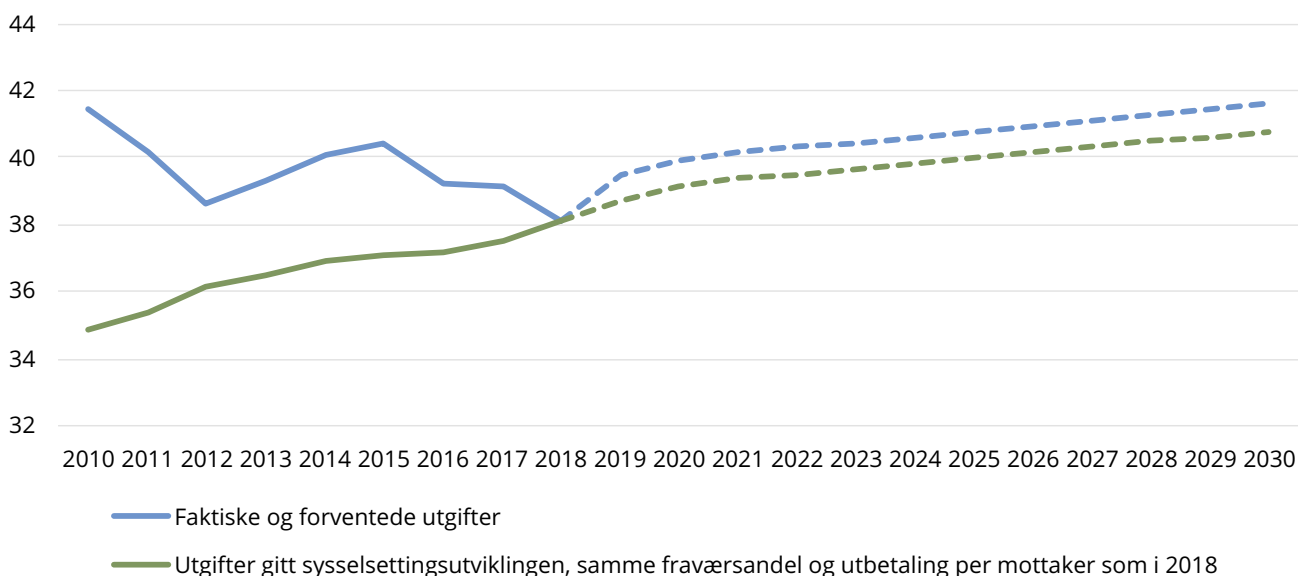
2018–2030:

Målt i faste 2020-kroner øker de årlige utgiftene med 3,5 milliarder kroner (9 prosent) i løpet av perioden. Herav ventes sysselsettingsvekst å forårsake en utgiftsvekst på 2,7 milliarder kroner (7 prosent). Økningen i de trygdefinansierte sykefraværet, som vi ser nå i 2019, ventes å gi merutgifter på 0,8 milliarder kroner (2 prosent). Fra 2020 til 2030 er det lagt til grunn uendret sykefravær og uendret gjennomsnittlig utbetaling.

¹⁷ Fra og med 2019 utgår post 73 Tilskudd til tilretteleggingstiltak (post 73). En ny ramlestyrt post 76 Tilskudd til ekspertbistand og kompetansetiltak for sykmeldte ble opprettet i statsbudsjettet for 2019, med en bevilgning på 102 mill. kroner.

I 2018 var det i gjennomsnitt 120 700 mottakere av sykepenges per måned; det vil si at om lag 4,3 prosent av alle sysselsatte er sykmeldt utover arbeidsgiverperioden hver

Figur 8. Faktiske og forventede utgifter til sykepenges, samt betydningen av befolkningsendringer*. Milliarder 2020-kroner



* Den blå kurven ligger over den grønne i 2010 og differansen kan tolkes som utgiftsnedgang i perioden 2010–2018 som kan forklares av andre forhold enn sysselsettingsendringer. Den blå kurven ligger også over den grønne i 2030. Her kan differansen tolkes som forventet utgiftsøkning som følge av andre forhold enn sysselsettingsendringer.

måned. Både antall sykepengemottakere og andelen av alle sysselsatte har variert noe i perioden 2009–2018.

For 2019 antas antallet mottakere å øke tilsvarende Finansdepartementets anslag for sysselsettingsvekst og anslått vekst i det trygdefinansierte fraværet på 2 prosent. For perioden 2020–2030 er det lagt til grunn en utvikling i antall mottakere av sykepenger i tråd med Finansdepartementets og SSBs prognoser for forventet sysselsettingsvekst. Samlet sett innebærer dette en forventning om at om lag 4,3 prosent av alle sysselsatte vil være sykmeldt hver måned også i perioden 2019–2030.

5.2 Arbeidsavklaringspenger

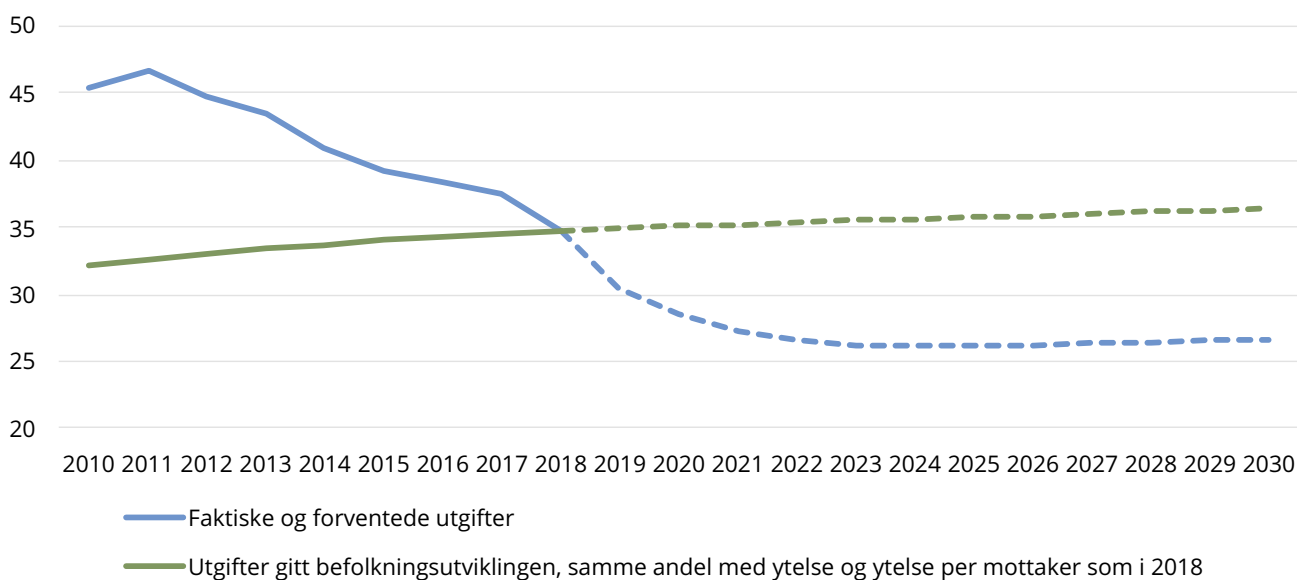
Kapittel 2651 på statsbudsjettet (arbeidsavklaringspenger) inneholder tre poster, post 70 arbeidsavklaringspenger, post 71 tilleggssstønader og post 72 legeerklæringer. Vi omtaler her kun post 70 arbeidsavklaringspenger som utgjorde 98 prosent av utgiftene i 2018.

Utviklingen 2010–2018

Vi ser fra figur 9 at utgiftene, målt i fast G, ble redusert med 10,7 milliarder kroner fra 2010 til 2018. Gjennomsnittlig antall mottakere ble redusert med 35 900 i samme periode. Befolkningsendringer har isolert sett bidratt til en utgiftsvekst i denne perioden på 2,6 milliarder kroner og en vekst i antall mottakere på 9 800. Det tilsier at regelendringer og endret tilbøyelighet til å motta arbeidsavklaringspenger har gitt en utgiftsreduksjon fra 2010 til 2018 på 13,3 milliarder kroner og en reduksjon i antall mottakere på 45 700. 89 prosent av reduksjonen i utgifter fra 2010 til 2018 skyldes reduksjon i antall mottakere, mens 11 prosent av reduksjonen skyldes reduksjon i gjennomsnittlig utbetaling per mottaker målt i fast G.

Gjennomsnittlig antall mottakere i 2009, året før innføringen av arbeidsavklaringspenger, var på et relativt høyt nivå siden antall mottakere av tidsbegrenset uførestønad hadde økt hvert år siden innføringen av ord-

Figur 9. Faktiske og forventede utgifter¹⁸ til arbeidsavklaringspenger, samt betydningen av befolkningsendringer*. Milliarder 2020-kroner



* Den blå kurven ligger over den grønne i 2010 og differansen kan tolkes som utgiftsnedgang i perioden 2010–2018 som kan forklares av andre forhold enn befolkningsendringer. Den grønne kurven ligger over den blå i 2030. Her kan differansen tolkes som forventet utgiftsnedgang som følge av andre forhold enn befolkningsendringer.

Kilde: NAV.

¹⁸ Forventede utgifter bygger på et usikkert regneeksempel for fremtidige effekter av regelendringer i 2018

ningen i 2004, og antall mottakere av rehabiliteringspenger hadde økt kraftig gjennom 2009 både som følge av stor tilgang og uvanlig lav avgang. Antall mottakere av attføringspenger var på et lavt nivå i 2008, men økte også i 2009, noe som kan ses i sammenheng med omslaget på arbeidsmarkedet høsten 2008. Etter en ytterligere økning i gjennomsnittlig antall mottakere i 2010 og 2011, som sannsynligvis må ses i sammenheng med utfordringer i NAV med å sikre tilstrekkelig oppfølging i oppstartfasen etter innføringen av arbeidsavklaringspenger i mars 2010, har antall mottakere blitt redusert. Nedgangen var spesielt stor i 2014 og 2018.

I 2014 må nedgangen ses i sammenheng med at en del av personene som kom over på arbeidsavklaringspenger fra de tidligere ordningene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad, nådde den generelle maksimale varigheten på arbeidsavklaringspenger ved utgangen av februar 2014. Mange av disse gikk over til uføretrygd. Sørbø og Ytteborg (2015) finner at blant de som hadde gått fire år på arbeidsavklaringspenger våren 2014, var det kun 5 prosent som var i arbeid uten å kombinere dette med en ytelse eller oppfølging fra NAV, ett år etter fireårstidspunktet.

I perioden vi ser på, har det aldri vært så stor nedgang i antall mottakere som gjennom 2018. Denne store nedgangen skyldes i hovedsak at flere har gått ut av ordningen. Dette må ses i sammenheng med regelendringene som ble iverksatt fra 1. januar 2018, nærmere bestemt innstramming av vilkårene for unntak fra den generelle, maksimale varigheten. Det har også vært satt inn ekstra ressurser i NAV til førstegangsbehandling av uføresaker, som har medført at særlig mange har gått over på uføretrygd i 2018. I tillegg har antallet som har kommet inn på arbeidsavklaringspenger i 2018, vært lavt.

Tabell 1 viser hvor personer som har sluttet å motta arbeidsavklaringspenger, er registrert tre måneder etterpå. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at A-ordningen, som ble innført 1. januar 2015, har medført et brudd i statistikken der tall som berører arbeidsforhold for 2015 og fremover ikke vil være sammenlignbare med tidligere år. Dette innebærer at tallene som viser status «Kun i arbeid» og «Annet» for 2015–2018, ikke vil være sammenlignbare med tidligere år.

Vi ser fra tabellen at nesten halvparten (49,3 prosent) av de som sluttet å motta arbeidsavklaringspenger i 2018, gjenfinnes som mottaker av uføretrygd (fullt eller gradert) tre måneder etterpå. Dette er det høyeste tallet i perioden vi ser på. Vi ser videre at 14,6 prosent av de som sluttet å motta arbeidsavklaringspenger i 2018, var tre måneder etterpå i «Kun arbeid». Dette er lavere enn i årene før, hvor denne andelen var om lag fire prosentpoeng høyere. Dette kan ha sammenheng med at innføring av strengere regler for unntak har ført til at mange som hadde vært på arbeidsavklaringspenger lenge, har gått ut av ordningen. Dette kan gjerne være personer som står langt fra arbeid. På den annen side har arbeidsledigheten gått ned i 2018, noe som isolert sett skulle bety en økning i andelen til arbeid. Vi legger også merke til at 29,4 prosent av de som sluttet å motta arbeidsavklaringspenger i 2018, tre måneder etterpå verken mottar arbeidsavklaringspenger igjen, mottar uføretrygd eller er i «Kun arbeid». Dette kan for eksempel omfatte personer som mottar sosialhjelp, er privat forsørget, er på tiltak med tiltakspenger eller er ordinære arbeidssøkere. Andelen er tre prosentpoeng høyere enn året før og også noe høyere enn i 2015 og 2016. Regelverksendringen om innstramming av vilkårene for unntak har påvirket andelen i 2018.

Dokken og Kann (2019) har analysert utviklingen i overgangsrater fra arbeidsavklaringspenger til ulike utfall, målt som andel av alle som mottar arbeidsavklaringspenger. De konkluderer med at sannsynligheten for å slutte å motta arbeidsavklaringspenger har økt vesentlig etter regelendringene, særlig for grupper med lang varighet. Det skyldes at det er flere som har hatt overgang både til uføretrygd, til jobb (inkludert i kombinasjon med ytelser fra NAV), til ny periode med arbeidsavklaringspenger samt til ingen inntekt eller sosialhjelp. Økt sannsynlighet for å avslutte til uføretrygd har vært en langvarig trend, og det er derfor usikkert i hvilken grad dette kan knyttes til regelendringene. Økt sannsynlighet for overgang til de øvrige utfallene mener forfatterne er sannsynlig at kan knyttes til regelendringene i 2018. Grunnen til at andelen med overgang til jobb går ned i tabell 1, mens Dokken og Kann (2019) påviser en økning, er at Dokken og Kann (2019) måler overgangsratene som andel av alle som mottar arbeidsavklaringspenger, ikke kun de som gikk ut av ordningen. I tillegg er det en forskjell at Dokken og Kann også medregner overganger til jobb i kombinasjon med ytelser fra NAV.

Tabell 1. Status tre måneder etter at en har sluttet å motta arbeidsavklaringspenger. 2010–2018. Andeler i prosent

År	Antall som slutter å motta arbeidsavklaringspenger	Arbeidsavklaringspenger	Uføretrygd ²	Kun arbeid ³	Annet ⁴
2010 ¹	36 017	13,9	37,8	21,0	27,3
2011	59 056	10,7	42,4	19,7	27,2
2012	56 568	10,3	40,1	19,9	29,7
2013	54 464	8,7	37,7	21,4	32,2
2014	65 843	6,1	44,2	17,8	31,9
2015	57 939	7,3	46,3	18,5	27,9
2016	55 544	8,0	46,2	18,8	27,0
2017	58 552	7,1	48,1	18,4	26,4
2018	68 723	6,7	49,3	14,6	29,4

1 Omfatter ikke hele året, men mars–desember.

2 Det vil si at personen er gjenfunnet som mottaker av uføretrygd, tre måneder etter at personen sluttet å motta arbeidsavklaringspenger. Dette inkluderer personer som kombinerer mottak av uføretrygd med arbeid.

3 Det vil si at de verken er registrert med samtidig mottak av arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, overgangsstønad, tiltakspenger, dagpenger eller alderspensjon.

4 Det vil si at personen verken er gjenfunnet som mottaker av arbeidsavklaringspenger igjen, som mottaker av uføretrygd eller i arbeid uten samtidig mottak av arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, overgangsstønad, tiltakspenger, dagpenger eller alderspensjon.

Utviklingen 2018–2030

Regelverksendringene om varighet og unntak fra 2018 er ventet å føre til en nedgang i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger i årene 2018–2024. Gitt foreliggende kunnskap, er det imidlertid vanskelig å gi et kvalifisert anslag for effektene og størrelsen på nedgangen. I forbindelse med prognosen for utgifter til arbeidsavklaringspenger har vi laget et regneeksempel som viser hvordan de budsjettmessige effektene kan bli gitt noen forenklete forutsetninger. Forutsetningene er svært usikre, særlig på lengre sikt, men er likevel lagt til grunn i prognosen.

Fra 2018 til 2030 har vi lagt til grunn at utgiftene i faste kroner blir redusert med 8,0 milliarder kroner, og at gjennomsnittlig antall mottakere blir redusert med 25 800. Befolkningsendringer tilsier en utgiftsvekst på 1,7 milliarder kroner og en vekst i antall mottakere på 6 300. Det tilsier at regelendringer og trendendringer (endringer i tilbøyeligheten til å motta arbeidsavklaringspenger) kan medføre en utgiftsreduksjon frem mot 2030 på 9,7 milliarder kroner og en reduksjon i antall mottakere på 32 100. Til sammenlikning har vi lagt til

grunn at regelendringer og trendendringer vil medføre en økning i utgiftene til uføretrygd på 5,6 milliarder kroner fra 2018 til 2030, se kapittel 5.3.

De langsiktige effektene av regelendringene i 2018, om maksimalt tre år på arbeidsavklaringspenger, maksimalt to år på unntak og strengere praksis for å få unntak illustrert ved regneeksemplet vårt, er en viktig forklaringsfaktor for nedgangen fremover. Vi forventer i 2019 og 2020 også en nedgang utover effektene av regelendringer i tråd med trenden etter 2011. I 2019 forventer vi for øvrig et høyt antall med overgang til uføretrygd som følge av nedbygging av saker til behandling i NAV. I tillegg vil vedtakene i statsbudsjettet 2020 om å redusere minstestøtten til mottakere av arbeidsavklaringspenger under 25 år og å avvikle ung ufør-tillegget innebære en anslått innsparing på om lag 900 millioner kroner på lang sikt. Dette er den direkte effekten av reduserte utbetalinger til de som blir berørt av disse endringene.

Det er mange ulike faktorer som påvirker utgiftene til arbeidsavklaringspenger, for eksempel vil utviklingen i antall som bruker opp rettighetene til sykepenger, ha

noe å si for hvor mange som så kommer over på arbeidsavklaringspenger. Arbeidsledighetsraten vil påvirke hvor mange som kommer i arbeid og slutter å motta arbeidsavklaringspenger, og vil også kunne påvirke tilstrømmingen til arbeidsavklaringspenger. Ekstraressurser satt av til behandling av nye uføresaker vil påvirke når overgang fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd skjer. Regelverksendringene om varighet og unntak, innført i januar 2018, vil også være en viktig faktor når det gjelder utgiftene til arbeidsavklaringspenger.

Det er stor usikkerhet knyttet til utviklingen i disse faktorene og til hvor sterkt de vil påvirke antall mottakere av arbeidsavklaringspenger. Det gir stor usikkerhet når det gjelder utgiftsutviklingen for arbeidsavklaringspenger. Prognosen vår frem til 2030 fanger sannsynligvis ikke opp alle disse faktorene blant annet fordi den fra og med 2021 bygger på en antakelse om at bruken av ordningen holder seg konstant fremover i ettårige aldersgrupper, korrigert for effekter av regelendringer. Effekten av regelendringene om varighet og unntak er dessuten som nevnt kun basert på et svært usikkert regneeksempel.

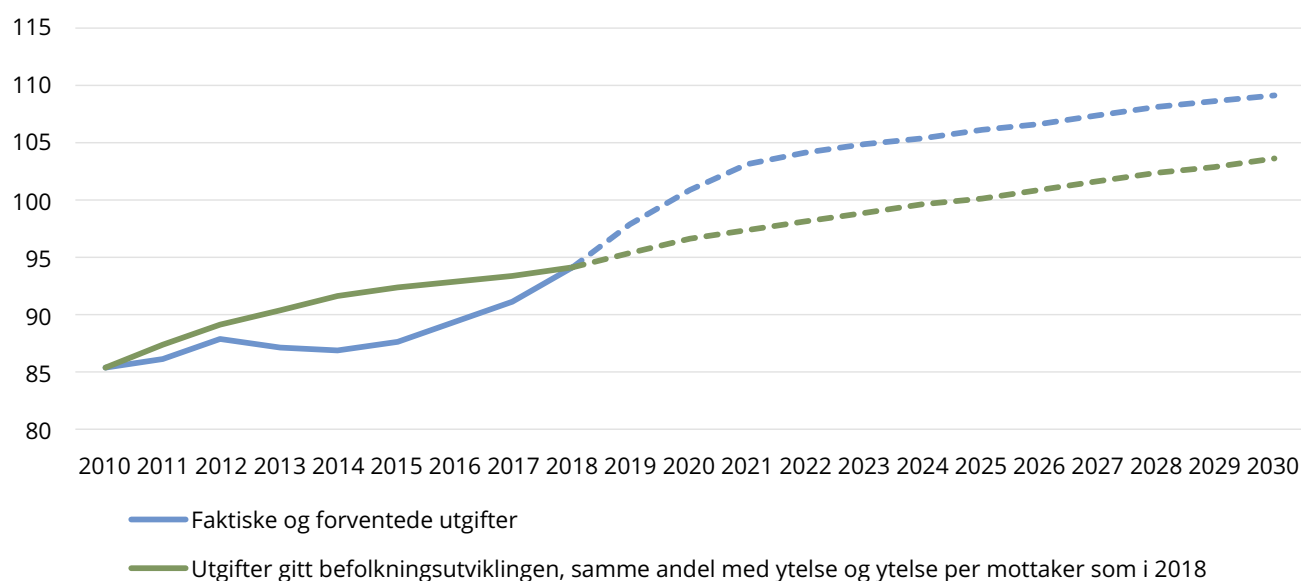
5.3 Uføretrygd

Folketrygdens samlede utgifter i 2018 til kapittel 2655 på statsbudsjettet, uføretrygd, var på 94,2 milliarder kroner (i 2020-kroner). Dette omfatter uføretrygd, menerstatning ved yrkesskade samt yrkesskadetrygd etter gammel lovgivning. Uføretrygd står for 99,9 prosent av de samlede utbetalingene i 2018. Det er hele budsjettkapitlet som blir omtalt i det følgende.

Figur 10 viser faktisk og forventet utgiftsutvikling i perioden 2010–2030 i 2020-kroner. I tillegg viser figuren hvordan utviklingen ville ha vært og kan bli, gitt faktisk og forventet befolkningsutvikling og dermed andelen av befolkningen med uføretrygd og gjennomsnittlig utbetaling per mottaker hadde holdt seg på samme nivå som i 2018.

Målt i faste kroner er det hovedsakelig utviklingen i antall mottakere som driver utgiftsutviklingen. Antall mottakere økte fra 299 700 i 2010 til 332 500 i 2018 (gjennomsnittstall for året). Frem mot 2030 ventes antallet å øke til 389 000.

Figur 10. Faktiske og forventede utgifter til uføretrygd, samt betydningen av befolkningsendringer*. Milliarder 2020-kroner



* Den blå kurven har tilnærmet identisk verdi som den grønne i 2010. Det kan tolkes som at andre forhold enn befolkningsendringer har hatt tilnærmet ingen nettoeffekt på utgiftsutviklingen 2010–2018. Den blå kurven ligger over den grønne i 2030. Her kan differansen tolkes som forventet utgiftsøkning som følge av andre forhold enn befolkningsendringer.

Kilde: NAV.

Perioden 2010–2018

I perioden 2010–2018 økte utgiftene i faste 2020-kroner med 8,7 milliarder kroner eller drøyt 10 prosent. Vekst i antall mottakere av uføretrygd har isolert sett gitt 9,3 milliarder kroner i utgiftsøkning i denne perioden. Befolkningsvekst har bidratt til 8,7 milliarder kroner av dette, og er dermed hovedforklaringen på økningen i antall mottakere. En svak økning i andelen uføre i befolkningen har bidratt til en utgiftsøkning på 0,6 milliarder kroner. En svak nedgang i gjennomsnittlig ytelse i faste kroner har samtidig gitt en effekt på -0,6 milliarder kroner i perioden.

Utgiftsveksten alt i alt fra 2010 til 2018 var dermed akkurat like stor som befolkningsveksten skulle tilsi. I disse tallene er det i perioden 2010–2014 korrigert for uførereformen fra 2015. Reformen var tilnærmet budsjettneutrykt¹⁹ og innebar en bruttoøkning i gjennomsnittlig uføretrygd på om lag 16 prosent som ga tilnærmet tilsvarende høyere skatteinngang som følge av endringer i skattereglene.

I de første par årene etter at arbeidsavklaringspenger ble innført i 2010, var det et relativt lavt antall som gikk over til uføretrygd. Senere har dette variert mer, mens erfaringene fra de siste årene er at arbeidsavklaringspenger har medført at mange kommer tidligere over på uføretrygd enn de ville gjort med de tre tidligere ytelsene som ble erstattet av arbeidsavklaringspenger i 2010 (rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad). Vi ser dette i figur 10 ved at utgiftsutviklingen var svakere enn befolkningsveksten skulle tilsi i flere av de første årene etter 2010, men at den senere tok seg kraftig opp. Det er også andre forhold som har spilt inn på utviklingen, blant annet at det har vært betydelig nedgang i andelen uføre i eldre aldersgrupper de senere årene.

Perioden 2018–2030

Prognosen frem mot 2030 tilsier klart høyere vekst enn hva befolkningsutviklingen tilsier frem mot 2024, deret-

ter videre vekst i takt med befolkningsutviklingen. Fra 2018 til 2030 er det i alt forventet at utgiftene til uføretrygd øker med 15,0 milliarder kroner. Av dette skyldes 9,4 milliarder kroner befolkningsendringer. Resterende økning på 5,6 milliarder kroner skyldes at vi venter høyere vekst i antall mottakere enn befolkningsveksten skulle tilsi hvert år til og med 2024. Det skyldes regelendringer for arbeidsavklaringspenger fra 2018, der blant annet innstramming av varighetsgrensene for AAP ventes å gi økt overgang til uføretrygd etter hvert som de som blir berørt av endringene når de nye varighetsgrensene. Det vil skje i perioden 2020–2024 (se omtale i kapittel 5.2). Regelendringene for arbeidsavklaringspenger har bidratt til økt utgiftsvekst til uføretrygd også i perioden 2018–2019, gjennom strengere vilkår for å få innvilget og forlenget unntak fra ordinær varighetsbestemmelse for arbeidsavklaringspenger.

Fremskrivingene inkluderer også vedtaket i statsbudsjettet 2020 om å avvikle folketrygdens særskilte bestemmelser for flyktninger og utvide botidskravet til 5 år. Denne endringen bidrar isolert sett til å redusere utgiftene til uføretrygd i 2030 med 0,9 milliarder kroner. En særskilt faktor som har påvirket utgiftsveksten i 2019 er også at NAV i 1. halvår 2019 har redusert saksbehandlingstiden for uføretrygd, som har ført til at flere har kommet raskere inn i ordningen.

¹⁹ Dette gjelder på kort sikt. Foreløpige analyser viser at nye beregningsregler for uføretrygd kan ha gitt en noe høyere økning i brutto gjennomsnittlig uføretrygd for nye mottakere enn for de som fikk uførepensjonen omregnet til uføretrygd på reformtidspunktet. At gjennomsnittlig ytelse i faste kroner likevel har gått ned fra 2010 til 2018, skyldes en svakt nedadgående trend i opptjeningsgrunnlaget blant uføretrygdede.

6. FORELDREPENGER

Foreldrepenger ved fødsel og adopsjon skal sikre foreldre inntekt i forbindelse med svangerskap, fødsel og adopsjon og er knyttet til tidligere yrkesaktivitet. Utgiftsutviklingen er generelt avhengig av fødselstall, lønnsvekst, regelverks- og adferdsendringer.

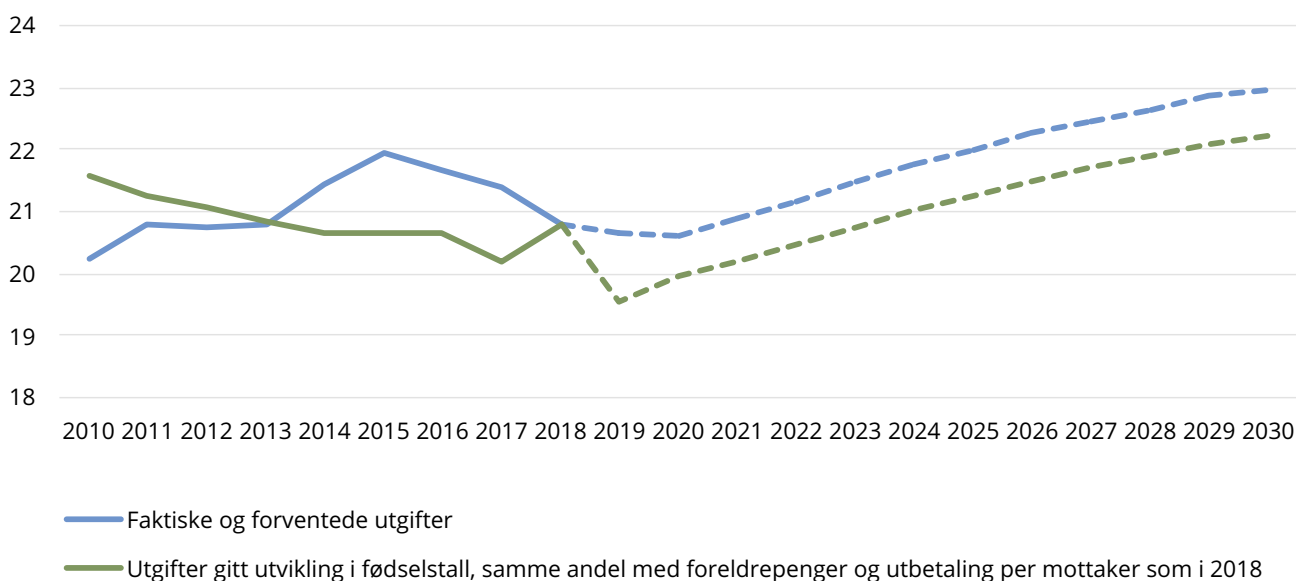
Fødselstallene har siden 2010 i gjennomsnitt vært om lag 60 000 årlig, men med en fallende trend i denne perioden og en særlig stor reduksjon i 2017 og 2018 på henholdsvis 4 og 3 prosent sammenlignet med året før. Om lag 85 prosent av utgiftene på foreldrepengeområdet (kapittel 2530 på statsbudsjettet) gjelder foreldrepenger ved fødsel mens resten fordeles seg på foreldrepenger ved adopsjon, engangsstønad og feriepenger. Det er hele kapittel 2530 på statsbudsjettet som er omtalt her.

Stønaden er tredelt²⁰ og består av mødrekvote, fedrekvote og en fellesperiode som kan deles fritt mellom foreldrene. NAVs statistikk viser at mødre i tillegg til mødrekvoten også i stor grad tar ut fellesperioden mens fedres uttak i stor grad samsvarer med fedrekvotens lengde til enhver tid. Andelen fedre som tar ut foreldrepengedager har økt i hele perioden og lå i 2018 på 91 prosent. Det er fortsatt slik at fedre i gjennomsnitt har en høyere lønnsinntekt enn mødre.

Området har vært preget av mange regelverksendringer i perioden. Den totale lengden på stønadsperioden har også blitt utvidet i flere omgan-

²⁰ Stønadsperioden er per 1.1.2019 på enten 49 eller 59 uker for henholdsvis 100 og 80 prosent dekningsgrad. Mødre- og fedrekvotene er på henholdsvis 15 og 19 uker, avhengig av dekningsgrad. Med unntak av 3 uker før fødselen forbeholdt mor er resten av perioden på enten 16 og 19 uker fellesperioden.

Figur 11. Faktiske og forventede utgifter til foreldrepenger, samt betydningen av befolkningsendringer*. Milliarder 2020-kroner



* Den grønne kurven ligger over den blå i 2010 og differansen kan tolkes som utgiftsøkning i perioden 2010–2018 som kan forklares av andre forhold enn endringer i fødselstall. Den blå kurven ligger over den grønne i 2030. Her kan differansen tolkes som forventet utgiftsøkning som følge av andre forhold enn endringer i fødselstall.

ger, siste gang i 2013²¹. I tillegg har ordningen blitt noe utvidet for spesielle målgrupper. Disse regelverkssendringene har ført til høyere vekst i utgiftene og i antall stønadsmottakere (antall som til enhver tid mottar foreldrepenger). Majoriteten av regelverkssendringene har likevel vært endringer i fordeling av kvotene og fellesperioden. Dette har i seg selv ikke hatt store utgiftsvirkninger.

Figur 11 under viser faktisk og forventet utgiftsnivå for perioden 2010–2030. Den blå linjen viser faktisk utgiftsnivå (2010–2018) og forventet utgiftsnivå basert på SSBs fremskriving av fødselstall (2019–2030). Den grønne linjen viser hvordan faktiske og forventede fødselstall påvirker utgiftene til foreldrepenger gitt at andelen fødte det utbetales foreldrepenger for holdt seg på samme nivå som i 2018, og gitt lik utbetaling per barn (i faste kroner) som i 2018.

Antall stønadsmottakere er den viktigste driveren for utgiftsutviklingen. Antall stønadsmottakere og utgiftsutviklingen har vært stabil eller økende i perioden 2010–2015 for deretter å reduseres frem til 2018. Antall mottakere gikk ned med om lag 1 300 (-2 prosent) fra 2010 til 2018, mens utgiftene i samme periode økte med 0,5 milliarder kroner (2,7 prosent) i faste 2020-kroner.

Utgiftsøkningen i perioden 2010–2015 skyldes at regelverkssendringer og adferdssendringer har mer enn motvirket nedgangen i fødselstall. Dette skyldes hovedsakelig at total stønadsperiode ble forlenget med fem uker samtidig som fedrekvoten ble forlenget med totalt 4 uker²² (frem til 2014). Dette er trolig den viktigste enkeltfaktoren som har bidratt til utgiftsveksten siden 2010, og har gitt en utgiftsvekst i 2020-kroner på anslagsvis 1,7 milliarder kroner. Sam-

tidig har en viss økning i andelen fedre som tar ut fedrekvoten bidratt til høyere utgifter. For perioden 2015–2018 har nedgang i fødselstall bidratt til utgifts-nedgang. Utgiftsnedgangen er riktignok litt større enn hva fødselstallene skulle tilsi. Det er usikkert hva dette skyldes. Det kan ikke forklares av regelendringer, men det kan ha sammenheng med at svingninger i saksbehandlingstider i NAV har ført til en forskyvning av utgifter.

Prognosen frem til 2030 viser en økning på om lag 2 000 stønadsmottakere (3 prosent) og 2,2 milliarder kroner (10,7 prosent) i utgifter fra 2018. At det ventes økte fødselstall på lang sikt, er hovedårsaken til økningen. På kort sikt, i 2019 og 2020, ventes likevel utgiftsøkningen å bli høyere enn hva fødselstallene tilsier. Hovedforklaringen er at NAV i 2019 implementerte en ny IT-løsning for foreldrepenger som gir raskere saksbehandling og dermed en fremskynding av utgifter som særlig gir effekt i 2019. Regelendringer – utvidet permisjon til tvilling- og trillingforeldre – bidrar også noe til å trekke utgiftsveksten opp i 2019. I tillegg kan det se ut til at andelen mødre med rett til foreldrepenger kan ha økt noe i 2019, selv om dette foreløpig er usikkert. Adferdssendringer kan også ha bidratt til økt utgiftsvekst. Vi vet blant annet at flere enn tidligere velger 100 prosent dekningsgrad for foreldrepenger (som i gjennomsnitt gir høyere utbetaling ved enn ved valg av 80 prosent dekningsgrad), og at andelen som benytter fedrekvoten har økt.

²¹ Total stønadsperiode ble forlenget med to uker i 2009, én uke i 2011 og to uker i 2013 som følge av utvidet fedrekvote.

²² 2009: Fedrekvoten ble utvidet til 10 uker og samlet stønadsperiode med to uker.

2011: Fedrekvoten utvidet til 12 uker og samlet stønadsperiode med én uke.

2013: Fedrekvoten utvidet til 14 uker og samlet stønadsperiode med to uker.

²⁰14: Fedre- og mødrekvoten redusert til 10 uker. Fellesperioden ble forlenget og samlet stønadsperiode forble uendret.

7. HELSETJENESTER

7.1 Egenandelstak 1 og 2

Hensikten med frikortordningen er å skjerme innbyggerne fra høye helseutgifter. Stortinget fastsetter hvert år egenandelstaket, som er det maksimale egenandelsbeløpet innbyggeren skal betale i løpet av året. Når dette beløpet er registrert, mottar innbyggeren automatisk frikort. Det er to frikortordninger. Frikort egenandelstak 1 gjelder egenandeler til lege, psykolog, poliklinikk, røntgen, pasientreiser og medisiner, næringsmidler og medisinsk utstyr på blå resept. Frikort egenandelstak 2 gjelder egenandeler til fysioterapi, enkelte former for tannbehandling, rehabiliteringsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet.

Figur 12 viser faktiske utgifter til frikortordningene til og med 2018 og forventet utvikling fra 2019 til 2030. Dette er utgifter til refusjon av egenandeler. Den faktiske reguleringen av egenandelene til og med 2020 er inkludert, men ikke videre fremover. Anslagene for 2021 og fremover er dermed i 2020-priser.

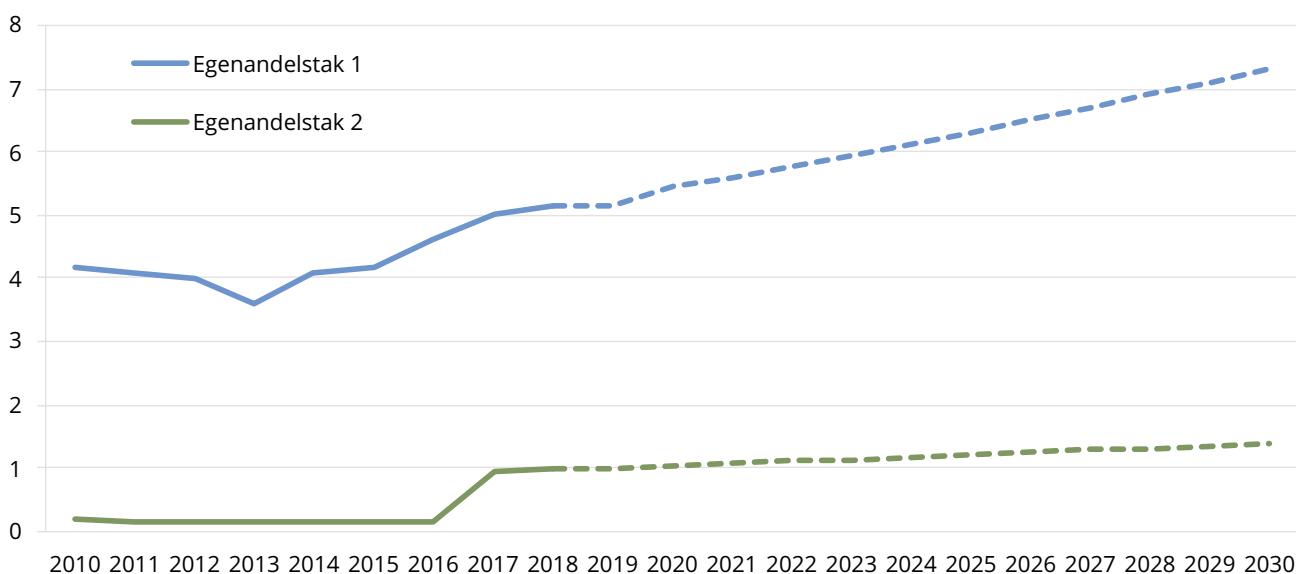
Utgiftene til frikortordningens egenandelstak 1 har ligget stabilt rundt 4 milliarder kroner per år i perio-

den 2010–2015. Tiltak med prisjustering av egenandeler og egenandelstak har bidratt til dette. Sterk økning av egenandeler i 2016 og 2017, med begrenset økning av taket, ga stor vekst i utgiftene i 2016 og 2017. I 2017 og 2018 har de årlige utgiftene til ordningen ligget i overkant av 5 milliarder kroner.

Den underliggende volumveksten, eller trenden, fra 2020 og videre fremover er forventet å bli 3 prosent årlig. Volumvekst er her utgiftsvekst som kommer i tillegg til budsjetttiltak med justeringer av egenandeler og egenandelstak (pristiltak). Det vil si forventet vekst gitt uendret regelverk og satser. Bak volumveksten ligger flere forhold, som velstandsutvikling, befolkningsvekst og vekst i antall behandlere. Vi antar at volumveksten blir om lag den samme for egenandelstak 2.

Figur 12 viser også utgiftene til frikortordning egenandelstak 2 og forventet utvikling frem til 2030. Frikort egenandelstak 2 hadde svært lave utgifter frem til ordningen ble automatisert i 2017. På samme tidspunkt ble også sykdomslisten for fysioterapi avviklet. Sykdomslisten innebar at borgere med gitte diagnoser

Figur 12. Faktiske og forventede utgifter til frikortordningene. Milliarder kroner



Kilde: Helsedirektoratet.

Tabell 2. Egenandelstakenes historiske utvikling, også i faste kroner, samt antall utstedte frikort

År	Egenandelstak 1, nominelle kroner	Egenandelstak 1, faste kroner (2018) KPI- justert	Egenandelstak 2, nominelle kroner	Egenandelstak 2, faste kroner (2018) KPI- justert	Antall frikort egenandelstak 1	Antall frikort egenandelstak 2
2010	1 840	2 166	2 560	3 013	1 170 000	46 350
2011	1 880	2 184	2 560	2 974	1 212 000	45 715
2012	1 980	2 286	2 560	2 955	1 166 000	45 573
2013	2 040	2 306	2 620	2 962	1 132 000	44 234
2014	2 105	2 331	2 670	2 956	1 138 000	45 059
2015	2 185	2 369	2 670	2 894	1 140 000	44 842
2016	2 185	2 286	2 670	2 794	1 216 000	45 170
2017	2 205	2 266	1 990	2 045	1 276 000	282 840
2018	2 258	2 258	2 025	2 025	1 276 000	281 412
2019	2 369		2 085			

fikk gratis fysioterapi. Avviklingen innebærer at alle betaler egenandel ved fysioterapi, noe som ga en stor økning av antall frikortmottakere. I 2018 var utgiftene til ordningen i underkant av 1 milliarder kroner. Aldersgrensen for fritak av egenandel for barn ble samtidig hevet fra 12 år til 16 år.

Automatiseringen og avviklingen av sykdomslisten mv. i 2017 medførte at antall frikort egenandelstak 2 økte fra 45 000 i 2016 til 283 000 i 2017, se tabell 2. Mesteparten av økningen i antall frikort egenandelstak 2 i 2017 skyldes avviklingen av sykdomslisten med flere betalende fysioterapibrukere, og reduksjonen av egenandelstak 2 ned til 1 990 kroner.

7.2 Tannbehandling

Refusjonsutgifter for tannbehandling har økt kraftig fra 2010 til 2015, fra 1 375 millioner kroner til 2 330 millioner kroner. Fra 2015 til 2017 var utgiftene stabile, mens de i 2018 gikk betydelig ned. Fra figur 13 ser vi at det var innslagspunkt 14, som gir stønad til personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg og som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne, som ga en sterkt redusert stønadsutbetaling i 2018. Utgiftene til dette punktet ble redusert fra 210 millioner kroner i 2017 til 56 millioner kroner i 2018.

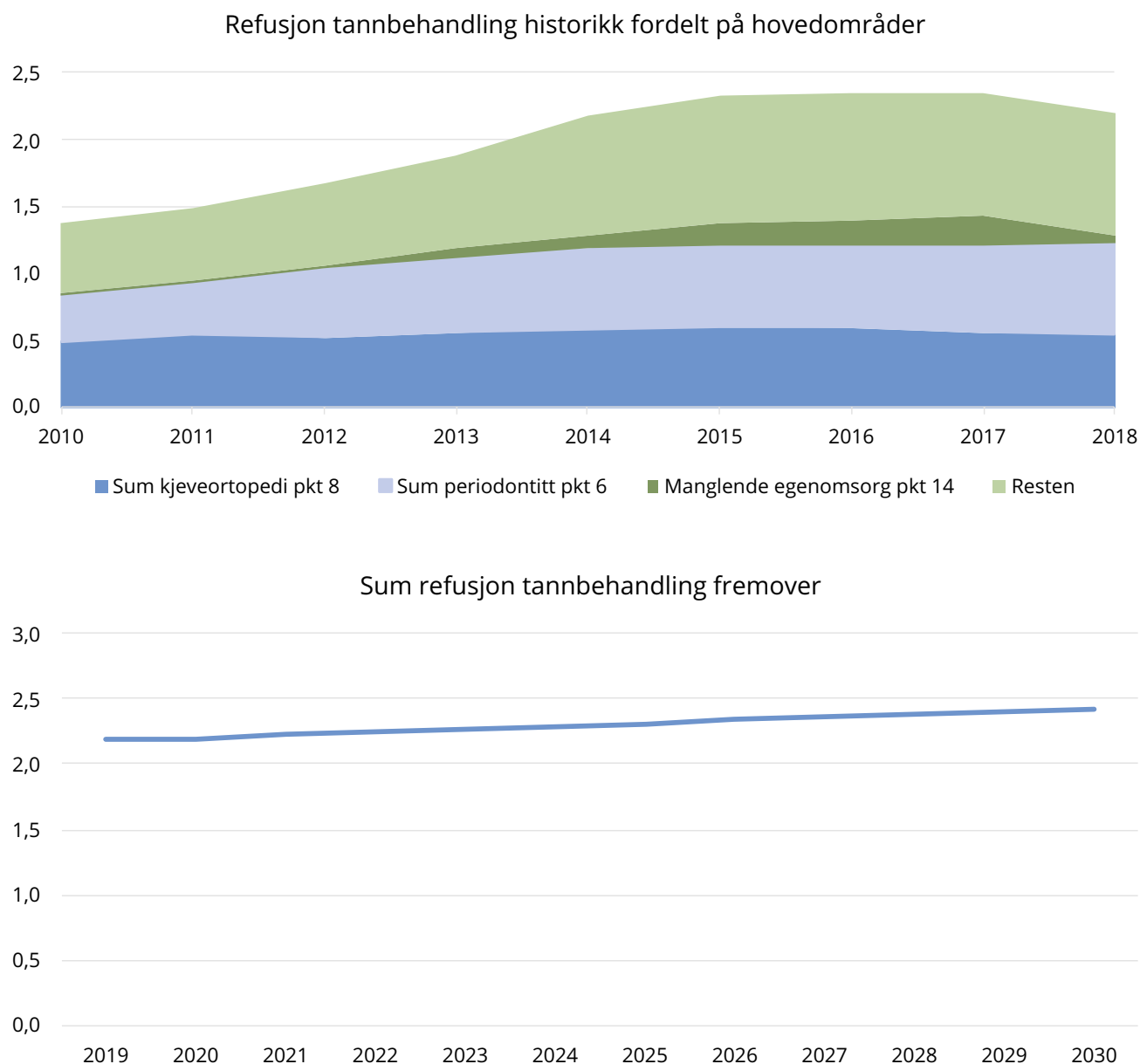
Tidligere har dette punktet hatt en sterk vekst. Hoveddelen av utbetalingen av stønaden for dette punktet gikk til personer med angst for tannbehandling (odontofobi). Imidlertid har Stortinget bevilget midler til etablering og oppbygging av tannhelsetilbud i regi av fylkeskommunene/de regionale odontologiske kompetansesentre til personer som blant annet har odontofobi, og folketrygden vil dermed ikke yte stønad til tannbehandling for de samme lidelsene.

De største hovedområdene er periodontitt/tannkjøtt-sykdommer (punkt 6a/b) og kjeveortopedi (punkt 8). Periodontittutgiftene har kommet opp på et høyt nivå etter en sterk vekst over mange år. Det er flere grunner til denne veksten.

Fra og med inntektsåret 2012 ble det ikke lengre tillatt med særfradrag i skatteloven for store sykdomsutgifter i forbindelse med marginal periodontitt. Dette førte til at en i 2012 styrket folketrygdens refusjonstakster til tannbehandling med 137 millioner kroner, noe som medførte en betydelig økning i stønaden til behandling av marginal periodontitt (punkt 6a).

Ved innføringen av regelverket fra 1.1.2013 (folketrygdlovens § 6a) der det ble åpnet for at det kan ytes

Figur 13 og 14. Faktiske og forventede utgifter til refusjon til tannbehandling. Milliarder kroner



Kilde: Helsedirektoratet

stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier på selvstendig grunnlag, var formålet å oppnå en mer hensiktsmessig oppgavedeling mellom tannleger og tannpleiere særlig i privat sektor av tannhelsetjenesten. Videre skulle det bidra til at folketrygdens medlemmer reelt sett fikk en mer likeverdig tilgjengelighet til behandling som trygden yter stønad til, og som kan utføres av både tannpleier og tannlege. I hvilken grad ordningen har oppfylt sin hensikt bør evalueres.

Utgiftene til kjeveortopedi har gått noe ned i de siste årene grunnet diverse kostnadsreduserende tiltak, mens behandling av marginal periodontitt (punkt 6a) har økt kraftig. De andre områdene viser stabile utgifter. Utviklingen for punkt 6a følges spesielt av Helsedirektoratet, fordi en her ser at stønadsutbetalingene kan komme til å fortsette å stige betydelig.

Samtidig ser en at på en del punkt synker stønadsutbetalingene, f.eks. punkt 6b; rehabilitering ved tanntap

som følge av grav marginal periodontitt. Uten nye kostnadsreducerende tiltak fremover, vil en derfor anta at utgiftene vokser med om lag 1 prosent årlig på bakgrunn av utviklingen i 2018. Utgiftsveksten blir dermed om lag som befolkningsveksten fremover.

7.3 Legemidler mv.

Refusjon til legemidler mv. er vist i figur 15 i faste 2020-priser. Refusjonene dekker legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell. Refusjon til legemidler som har blitt overført til de regionale helseforetakene, er trukket ut av grunnlaget.

Målt i faste 2020-priser²³ har det vært en gjennomsnittlig utgiftsvekst på 4 prosent per år i perioden 2010–2018. Tidlig i perioden er det en lavere vekst (2010–2014, gjennomsnitt på 1 prosent), mens veksten har tiltatt senere i perioden (2014–2018, gjennomsnitt på 6 prosent).

Justert for tiltakseffekter er det en gjennomsnittlig underliggende volumvekst på drøye 7 prosent per år i

perioden 2010–2018. Dette er hva utgiftsveksten ville ha vært i fravær av (utgiftsreducerende) tiltak. Det er særlig refusjon til legemidler og næringsmidler som står for den høye veksten, mens det er lavere vekst til medisinsk forbruksmateriell. Trinnprisordningen for generiske legemidler har bidratt til å holde refusjonene lavere enn de ellers ville ha vært.

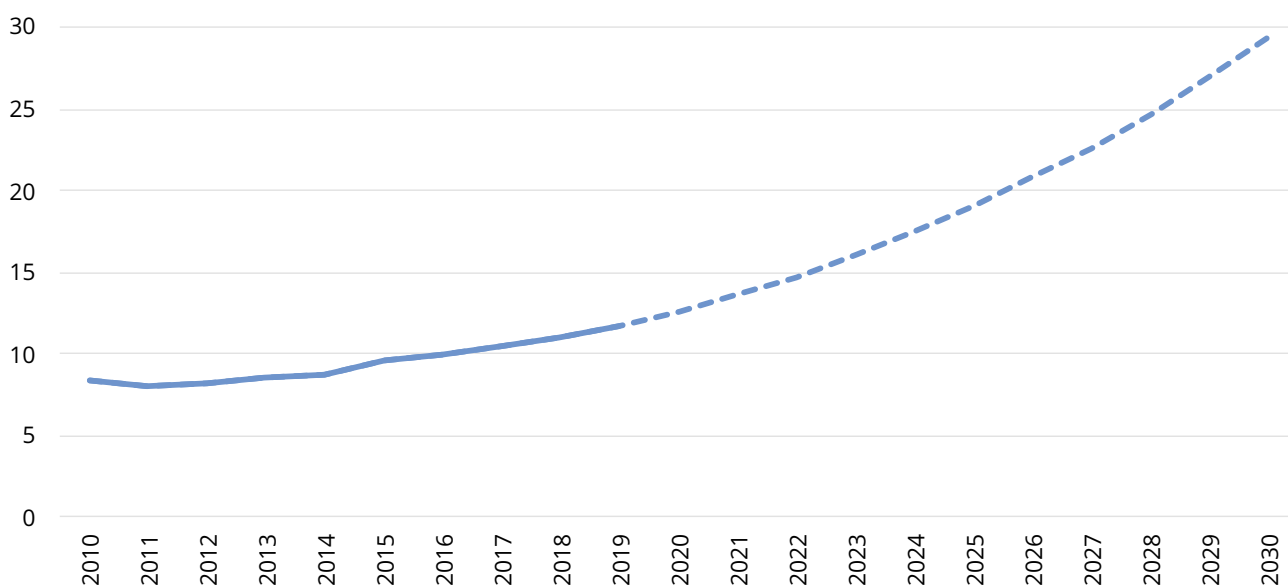
I figuren er refusjon til legemidler som har blitt overført til de regionale helseforetakene tatt ut av grunnlaget. Den gjennomsnittlige årlige verdien av dette er 1,7 milliarder kroner i perioden 2010–2018.

Helsedirektoratet estimerer at endringer i antall pasienter og alderssammensetning i gjennomsnitt utgjør en vekst på 2,5 prosent per år i denne perioden. Det betyr at forbruksvekst per pasient står for det meste av den underliggende volumveksten på 7 prosent per år. Dette inkluderer vridning mot dyrere varer (særlig for legemidler) og flere varer per pasient.

I fravær av budsjetttiltak og med gjeldende regler er veksten estimert til om lag 9 prosent per år, og de samlede refusjonene vil stige til 29 milliarder kroner i 2030. Trinnprisordningen vil sannsynligvis bidra til å dempe utgiftsveksten noe, men effekten av dette tiltaket er usikkert.

²³ Justert med KPI på postene 2751.71 og 2751.72. Ingen justering på 2751.70.

Figur 15. Refusjon til legemidler mv. 2010–2030. Milliarder 2020-kroner



Kilde: Helsedirektoratet.

Referanser

Dahl, Espen Steinung og Ole Christian Lien (2019) *NAV-ytelsene mot 2060. En oppdatering*. NAV-notat nr. 2/2019. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Dokken, Therese og Inger-Cathrine Kann (2019) «Flere har avsluttet arbeidsavklaringspenger etter regelendringene i 2018 – de fleste til uføretrygd eller jobb». *Arbeid og velferd*, 3-2019, 41–61.

Prop. 1 S (2019-2020). Oslo: Finansdepartementet.

Sørbø, Johannes og Helene Ytteborg (2015) «Arbeidsavklaringspenger: Hva har skjedd med de som har passert 4 år?». *Arbeid og velferd*, 3-2015, 123–133.

UTGIVER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5
St. Olavs plass
0130 Oslo

TRYKK: 07 Media AS - 07.no
ISBN 978-82-551-2480-1

