
Utviklingstrekk i folketrygden 2012–2032

© NAV november 2023.

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 354
8601 Mo i Rana

Rapporten er tilgjengelig på
www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav.

ISBN 978 82 551 2539 6
ISSN 1891-005X

Utviklingstrekk i folketrygden 2012–2032

NAV-rapport 2023: 8

Innhold

1. Sammendrag	6
2. Innledning	7
2.1 De viktigste endringene fra 2022-rapporten	7
3. Overordnede utviklingstrekk	10
3.1 Utviklingen fra 2012 til 2022	10
3.2 Utviklingen fra 2022 til 2032	14
4. Dagpenger	17
5. Helserelevante ytelser	19
5.1 Utviklingen fra 2012 til 2022	19
5.2 Utviklingen fra 2022 til 2032	21
6. Foreldrepenger	23
7. Helsetjenester	26
7.1 Legemidler mv.	26
7.2 Egenandelstak (frikortordningen)	27
7.3 Tannbehandling	28
8. Alderspensjon	30
8.1 Nærmere om utviklingen i alderspensjonsutgiftene	31
8.2 Utgiftsvirkninger av pensjonsreformen	32
8.3 Utgiftsvirkninger av andre politiske tiltak	34
9. Referanser	36
10. Vedlegg: Utviklingen i folketrygdens utgifter deflatert med konsumprisindeksen (KPI)	37

1. SAMMENDRAG

Rapporten viser utgiftsutviklingen i folketrygden i perioden 2012–2022 og framskrivninger til 2032 samt hvordan befolkningsendringer, regelendringer og koronapandemien påvirker utviklingen. Det er befolkningsendringer som påvirker utgiftsutviklingen mest, men også regelendringer og koronapandemien har hatt betydelig innvirkning.

Målt i realverdi i 2024-kroner¹ har utgiftene til folketrygden økt med 92 milliarder kroner fra 2012 til 2022, til 624 milliarder kroner. Fra 2022 til 2032 venter vi at utgiftene vil øke med ytterligere 92 milliarder kroner til 717 milliarder kroner. Som andel av fastlands-BNP tilsvarer det en økning fra 15,5 prosent i 2012 til 15,8 prosent i 2022. I 2032 ventes andelen å øke vesentlig til 17,4 prosent. Veksten i statsbudsjettets utgifter har vært sterkere enn veksten i folketrygdens utgifter de siste årene. Som andel av statsbudsjettet har derfor folketrygdens utgifter gått ned, fra 36,6 prosent i 2012 til 34,4 prosent i 2022. I 2023 og 2024 ventes andelen å øke igjen, til henholdsvis 34,5 prosent og 35,0 prosent.

Økte utgifter til alderspensjon er den viktigste driveren bak utgiftsveksten. Her har utgiftene i realverdi økt med 77 milliarder kroner siden 2012, til 303 milliarder kroner i 2022. Fram til 2032 venter vi en ytterligere økning på 59 milliarder kroner. For helsetjenester ventes en realvekst på 16 milliarder kroner (39 prosent) fra 41 milliarder kroner i 2022 til 57 milliarder kroner i 2032. Halvparten av veksten gjelder legemidler, og halvparten gjelder andre helseformål. Veksten skyldes befolkningsvekst, økt etterspørsel etter helsetjenester og legemidler, flere behandlere og vridning mot nye og dyrere legemidler. Utgiftene til helserelaterte ytelser – sykepenge, arbeidsavklaringspenge og uføretrygd – har økt med 10 milliarder kroner til 222 milliarder kroner i 2022. Veksten gjelder uføretrygd og sykepenge, mens utgiftene til arbeidsavklaringspenge har gått ned. Samlet er vek-

sten noe lavere enn hva befolkningsendringer skulle tilsi. Fram til 2032 ventes utgiftene til disse ytelsene å øke med 14 milliarder kroner til 237 milliarder kroner. Det er noe sterkere enn hva befolkningsendringer tilsier og skyldes høy vekst i bruken av sykepenge og arbeidsavklaringspenge det siste året.

Befolkningsvekst og endringer i sammensetningen av befolkningen har bidratt til 99 milliarder kroner av utgiftsveksten fra 2012 til 2022 og ventes isolert sett å bidra til ytterligere 93 milliarder kroner i merutgifter i 2032. Det skyldes særlig aldringen av befolkningen.

Midlertidige koronaregler har gitt en utgiftsøkning fra 2012 til 2022 på 4 milliarder kroner. Avviklingen av disse reglene vil bidra til en tilsvarende utgiftsnedgang fra 2022 til 2032. Andre regelendringer har i sum gitt en utgiftsreduksjon fra 2012 til 2022 på 13 milliarder kroner. Den største endringen gjelder alderspensjon der regelendringer har gitt 14 milliarder kroner i innsparing, hvorav pensjonsreformen har gitt drøyt 18 milliarder kroner i innsparing, mens andre endringer har gitt knapt 5 milliarder kroner i merutgifter (blant annet økt minstepensjon og grunnpensjon).

Fra 2022 til 2032 vil vedtatte regelendringer, utenom midlertidige koronaregler, og forslag i statsbudsjettet 2024 bidra til en utgiftsnedgang på 35 milliarder kroner. Den største effekten kommer fra pensjonsreformen, som alene ventes å gi en innsparing på 31 milliarder kroner. Gradvis utfasing av tidligere økninger i minste pensjonsnivå og grunnpensjon for alderspensjon gir en innsparing på 1,7 milliarder kroner. Etterlattereformen ventes å gi en innsparing på 0,9 milliarder kroner.

¹ Realverdien av folketrygdens utgifter er beregnet ved hjelp av ulike deflatorer for de ulike ytelsene, se faktaboksen i kapittel 2 for en oversikt.

2. INNLEDNING

Rapporten viser utgiftsutviklingen i folketrygden i perioden 2012–2022 og framskrivinger til 2032. Formålet er å beskrive hvordan veksten i folketrygdens utgifter har påvirket handlingsrommet i statsbudsjettet fram til i dag og hvordan det er anslått å bli påvirket fram mot 2032.

Rapporten gir grunnlag for å tenke mer langsiktig om politikktutformingene utover det enkelte budsjettåret. Enkelte tiltak, for eksempel endringer av satser som påvirker alle mottakere, vil ha en stabil utgiftseffekt allerede i løpet av ett til to år. Andre tiltak som bare gjelder for nye mottakere, vil gradvis kunne øke i effekt over lang tid. Slike tiltak er det særlig viktig å forstå konsekvensene av. Økte utgifter til alderspensjon har vært og vil være den viktigste driveren bak utgiftsveksten på lang sikt. Utviklingen de siste årene har vært preget av koronapandemien som ga store merutgifter i 2020–2022. Framover vil utviklingen trolig i liten grad bli påvirket av pandemien.

Selv om utgiftsutviklingen blir sterkt påvirket av befolkningsendringer, viser rapporten at politiske tiltak også har en betydelig effekt på utviklingen. De kostnadsdrivende elementene av pensjonsreformen bidro eksempelvis til betydelige merutgifter fram til 2020, mens de kostnadsbesparende elementene av pensjonsreformen anslås å bidra til at veksten i utgifter til alderspensjon fram mot 2032 vil bli betydelig lavere enn den ellers ville ha vært.

Rapporten er skrevet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet i samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Finansdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Følgende har bidratt til rapporten: Atle Fremming Bjørnstad, Sigurd Gjerde, Per Øivind Gaardsrud, Sana Hasane, Ingunn Helde, Eirik Lamøy, Ole Christian Lien (redaktør), Magne Sortland og Turid Åvitsland.

2.1 De viktigste endringene fra 2022-rapporten

Vi oppgir her de viktigste endringene i framskrivningene fra tilsvarende rapport i 2022, NAV (2022), som omhandlet folketrygdens utgifter i perioden 2011–2031:

- Folketrygdens utgifter i 2031 anslås nå til 710 milliarder 2024-kroner, mot 655 milliarder 2023-kroner i fjorårets rapport. Målt i samme kroneverdi er de nye anslagene rundt 15 milliarder kroner høyere enn i den forrige rapporten. De største endringene gjelder arbeidsavklaringspenger, sykepengene og alderspensjon som er satt opp med henholdsvis 8, 6 og 5 milliarder kroner.
- For arbeidsavklaringspenger skyldes det først og fremst et klart høyere anslag for antall mottakere. Det skyldes sterkere vekst enn antatt i 2022, og at antall mottakere nå ventes å øke også i 2023 og 2024, mens fjorårets rapport la til grunn en nedgang. Vi tror dette blant annet må ses i sammenheng med ettervirkninger av pandemien. Under pandemien var det vanskelig med tradisjonell oppfølging og avklaring som følge av generelle eller individuelle restriksjoner på grunn av korona. Digital oppfølging ble imidlertid brukt, men det er rimelig å tro at slik oppfølging ikke er så god for alle grupper som tradisjonell oppfølging. Det er også rimelig å tro at medisinsk behandling kan ha blitt forsinket som følge av at helsevesenet måtte prioritere covid-19-pasienter.² Alt i alt kan dermed mange brukere ha blitt forsinket i avklaringen. Pressede ressurser hos NAV til oppfølging og saksbehandling kan også spille inn. I tillegg gjør de nye reglene fra 1. juli 2022, at brukere som er blitt forsinket i avklaringen, og som når maksgrensene for ytelsen, mulighet til å

² Tall fra Helsedirektoratet viser klart lengre gjennomsnittlig ventetid på behandling innen psykisk helsevern i 2020–2022 enn i før koronapandemien: Psykisk helse for voksne - ventetid - Helsedirektoratet. Det samme gjelder for somatisk behandling i sykehus: Sykehusopphold - ventetid - Helsedirektoratet.

- fortsette med arbeidsavklaringspenger og bli ferdig avklart.
- For sykepenger skyldes økningen sterk vekst i det trygdefinansierte fraværet mot slutten av 2022 og i 2023. Fraværet ventes å avta framover, men vi antar at det vil stabilisere seg på et noe høyere nivå enn før koronapandemien, mens fjorårets rapport la til grunn at det ville komme ned på samme nivå som før pandemien. Klart høyere vekst enn forventet for pleiepenger i 2022 og 2023 trekker også opp.
 - For alderspensjon skyldes det særlig at reguleringen av alderspensjonene ble vesentlig mer gunstig i 2023 enn hva som ble lagt til grunn i Statsbudsjettet 2023 som følge av høy prisvekst både i 2022 og 2023. Dette slår ut i høyere realvekst for alderspensjon
- ettersom prisvekst ikke inngår i deflatoren for alderspensjon (se faktaboks).
- Folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet anslås nå til 34,5 prosent i 2023, mens fjorårets rapport anslo 33,6 prosent. Det skyldes at anslaget for folketrygdens utgifter i 2023 har blitt satt vesentlig opp. Økningen gjelder særlig arbeidsavklaringspenger, alderspensjon og sykepenger og skyldes de samme forholdene som nevnt over.
 - Folketrygdens utgifter som andel av fastlands-BNP i 2031 anslås nå til 17,3 prosent, mens fjorårets rapport anslo 16,5 prosent. Ca. 0,4–0,5 prosentpoeng av oppjusteringen skyldes høyere anslag for folketrygdens utgifter (målt i samme realverdi), mens resterende økning skyldes lavere anslag for fastlands-BNP, målt i faste lønninger.

Forutsetninger og metoder for framskrivningene

Omregning til 2024-kroner

Alle utgiftstallene er oppgitt i 2024-kroner³, og følgende deflaterer er brukt ved omregningen:

- Sykepenger, dagpenger og foreldrepenger⁴: Lønnsutviklingen
- Alderspensjon⁵, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, etterlattepensjoner og enslige forsørgere: Utviklingen i folketrygdens grunnbeløp (G), som hovedregel tilsvare også dette lønnsutviklingen.
- Legemidler⁶, grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler, stønad ved gravferd: Utviklingen i konsumprisindeksen (KPI).
- Andre helseformål: Utviklingen i KPI og lønnsutviklingen (vektet henholdsvis 0,3 og 0,7).

I praksis medfører omregningen til faste 2024-kroner at utgiftsutviklingen illustrerer vekst i antall mottakere eller i volum og underliggende endringer i utbetalinger per mottaker som ikke skyldes prisregulering av ytelsene⁷. Bruk av ulike deflaterer for ulike ytelser gjør det krevende å sammenlikne utviklingen for ulike ytelser over tid, og medfører at man ikke direkte kan se hvor mye budsjettmessig handlingsrom den enkelte utgiftsart tar opp. Derfor er det i vedlegget også laget en alternativ framstilling der folketryg-

dens utgifter er vist i faste 2024-priser, deflatert med konsumprisindeksen.

Framskrivninger til 2032

Utgiftsframskrivningene bygger på anslag fra Beregningsgruppa for folketrygden laget til Statsbudsjettet 2024. Disse framskrivningene går til 2027, men er i denne rapporten forlenget til 2032.

Framskrivningene bygger på et vidt spekter av modeller og metoder, blant annet tidsserieanalyser, demografiske framskrivninger 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 framskrivninger av tidsserier for antall personer som starter å motta, slutter å motta og beveger seg mellom de ulike ytelsene. På lengre sikt bygger framskrivningene for de fleste områdene på hovedalternativet i befolkningsframskrivningene fra Statistisk sentralbyrå. Det er da oftest lagt til grunn at andelen av befolkningen som mottar de ulike ytelsene vil holde seg konstant framover i hver ettårig aldersgruppe. I tillegg er det tatt hensyn til regelendringer (inkludert fore-

³ Ved beregning av folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet og BNP (figur 4 og 5) er det likevel benyttet nominelle tall.

⁴ Unntatt engangsstønad som er omregnet med utviklingen i konsumprisindeksen.

⁵ For alderspensjon avviker dette noe fra metoden som benyttes i Statsbudsjettet 2024, blant annet ved beregning av realvekst og flerårige budsjettkonsekvenser, der alderspensjonsutgiftene omregnes med veksten i G hensyntatt reglene som gjaldt til og med 2021 for regulering av pensjoner under utbetaling.

⁶ Også for legemidler avviker dette noe fra metoden i Statsbudsjettet 2024, der det antas at høyere pris på legemidler motsvares av en kvalitetsøkning, og at den nominelle veksten derfor tilsvare realveksten.

⁷ For alderspensjon vil likevel reguleringen av pensjoner under utbetaling bidra til å trekke ned utgiftsveksten i 2024-kroner.

slåtte endringer i Statsbudsjettet 2024) og andre kjente forhold som vil påvirke utgiftene.

Dekomponering av utgiftsutviklingen i ulike forklaringsfaktorer

For folketrygden totalt og innen hvert hovedområde er både utgiftsutviklingen 2012–2022 og forventet utvikling fram til 2032 dekomponert i fire ulike forklaringsfaktorer som til sammen forklarer utgiftsendringene:

- **Befolkningsendringer:** Angir hvor mye av utgiftsendringene som kan forklares av endringer i befolkningen – både befolkningsstørrelse og endret sammensetning.⁸ Dette er basert på beregninger av hva utgiftsendringen ville ha blitt fra 2012 til 2022 gitt at andelen av befolkningen i hver ettårig aldersgruppe som mottar hver enkelt ytelse hadde vært den samme som i 2022, og gitt at også gjennomsnittlig utbetaling per mottaker i faste 2024-priser hadde vært som i 2022. Tilsvarende er det beregnet hva utgiftsendringen vil bli til 2032, også gitt at samme andel av hver aldersgruppe mottar ytelsen som i 2022 og gitt samme utbetaling per mottaker som i 2022. 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 følge den demografiske utviklingen nokså tett. Andre ytelser knyttet til helsetilstand vil mer indirekte være knyttet til alderssammensetningen. Lengre levealder vil trolig innebære bedre helse, som kan innebære en redusert vekst i utgiftene til blant annet arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Slike forhold er vanske-

lig å anslå effekten av. Dette inngår derfor ikke i beregnet effekt av befolkningsendringer, men vil i stedet medregnes under «andre endringer» omtalt under.

- **Midlertidige koronaregler:** Angir hvor mye av utgiftsendringene som kan forklares av innføring og avvikling av midlertidige særregler i folketrygden i forbindelse med koronapandemien.
- **Andre regelendringer:** Angir hvor mye av utgiftsendringene som kan forklares av regelendringer utenom de midlertidige koronareglene⁹. Effektene framover i tid gjelder effekter av allerede vedtatte regelendringer og forslag i Statsbudsjettet 2024.
- **Andre endringer:** Angir hvor mye av utgiftsendringene som verken kan forklares av befolkningsendringer eller regelendringer. Denne faktoren vil fange opp endringer i tilbøyeligheten til å motta ytelser eller i utbetalingene per mottaker i faste 2024-priser. Dette kan skyldes ulike forhold. Endring i tilbøyeligheten til å motta de ulike ytelsene kan for eksempel skyldes adferdsendringer, konjunktursvingninger, omstillinger på arbeidsmarkedet 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 sysselsettingen (som for eksempel påvirker pensjonsopptjeningen for alderspensjon).

⁸ 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.

⁹ Det er kun regelendringer innført i 2011 og senere som er hensyntatt. For alderspensjon vil regelendringer innført før dette kunne ha effekter også etter 2011, for eksempel innføring av omsorgsoptjening i 1992 og innføring av selve folketrygden i 1967. Det er ikke beregnet effekter av slike eldre endringer, og effektene av disse vil da heller inngå under andre endringer.

Usikkerhet i framskrivningene

Framskrivningene er preget av stor usikkerhet. Befolkningsendringer er den viktigste faktoren i de langsiktige framskrivningene. Utviklingen i perioden 2012–2022 viser likevel at utgiftsutviklingen på enkeltområder kan avvike vesentlig fra hva befolkningsendringene tilsier, for eksempel på grunn av faktorer som konjunktursvingninger, endret helse, teknologisk utvikling (som har betydning for hjelpemidler og legemidler) og andre forhold. 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 framtidige effekter av større regelendringer. Det gjelder blant annet de mange endringene i reglene for arbeidsavklaringspenger i perioden 2018–2022, som ventes å gi effekter fram mot 2026. Effektene av pensjonsreformen er også noe usikre, særlig når det gjelder hvordan uttaksalderen for alderspensjon vil utvikle seg. I hvilken grad avgangsalderen fra arbeidslivet vil fortsette å øke, har også en viss betydning.

3. OVERORDNEDE UTVIKLINGSTREKK

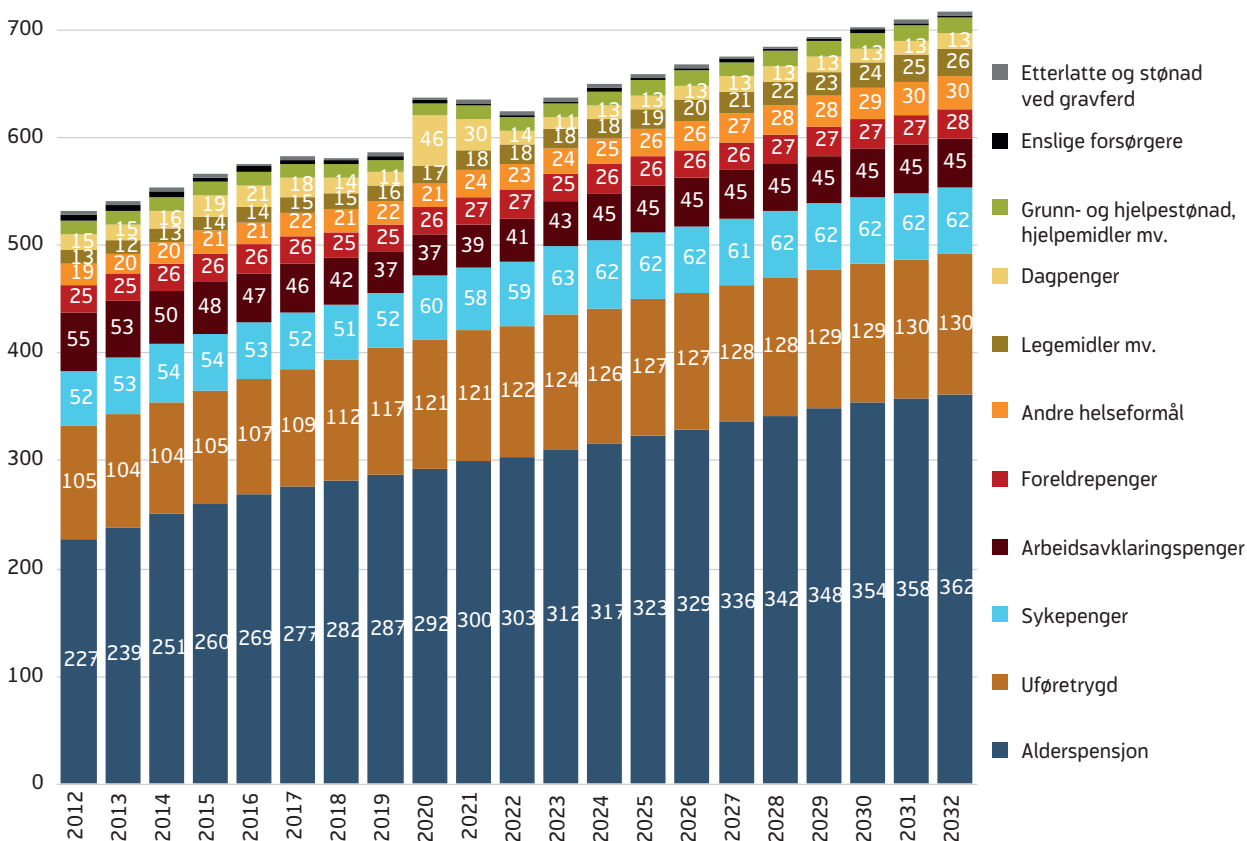
3.1 Utviklingen fra 2012 til 2022

Utgiftene til folketrygden i faste 2024-kroner (realverdi¹⁰) har økt fra 532 milliarder kroner i 2012 til 624 milliarder kroner i 2022 (figur 1). Det er en økning på 92 milliarder kroner eller 17 prosent.

Vi anslår at befolkningsendringer har bidratt til 99 milliarder kroner av denne økningen. Midlertidige koronaregler har bidratt til 4 milliarder kroner av vek-

sten, mens andre regelendringer anslås å ha gitt en innsparing på 13 milliarder kroner. Andre forhold, som verken kan knyttes til befolkningsendringer eller regelendringer, anslås å ha gitt en vekst på 3 milliarder kroner. Noe av dette skyldes at koronapandemien har gitt utgiftsvekst også utover hva som kan knyttes til de midlertidige regelendringene, for eksempel gjennom økt sykefravær og forsinkede avklaringer fra arbeidsavklaringspenger. I tillegg har høyere pen-

Figur 1. Utviklingen i folketrygdens utgifter, etter stønadstype. Faktisk utvikling 2012–2022, prognose 2023–2032. Realverdi i milliarder 2024-kroner¹¹



Kilde: NAV, Helsedirektoratet.

¹⁰ Se faktaboks i kapittel 2 for metoden som er brukt. I vedlegget til rapporten er det også laget en alternativ framstilling der folketrygdens utgifter er vist i faste 2024-priser, deflatert med konsumprisindeksen.

¹¹ 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 uføreforamen. Utgiftene til legemidler mv. inkluderer refusjon til legemidler under frikortordningen, og er korrigert for overføring av legemidler til helseforetakene.

sjonsopptjening og sterk vekst innen legemidler og andre helseformål isolert sett trukket utgiftene opp, mens en lavere andel som mottar helserelaterte ytelser har trukket utgiftene ned.

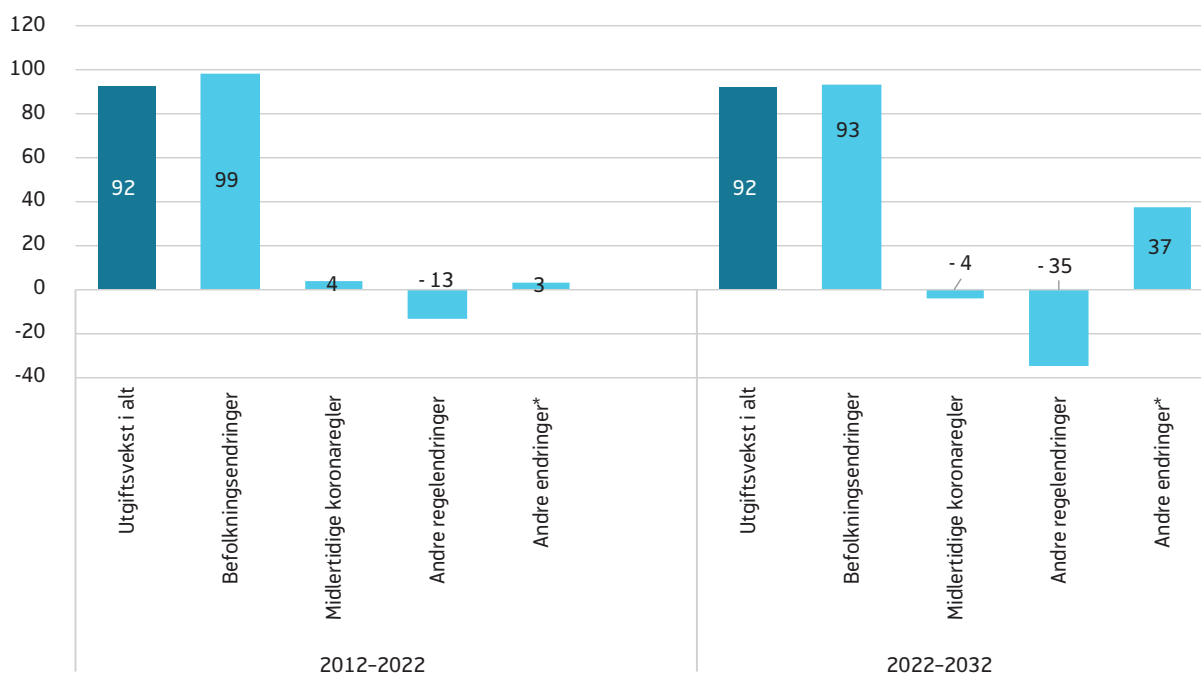
Av enkeltordninger er det alderspensjon som har økt mest. Her har utgiftene alene økt med 77 milliarder kroner til 303 milliarder kroner i 2022. Veksten i alderspensjonsutgiftene forklares av sterk befolkningsvekst i eldre aldersgrupper, merutgifter som følge av økt uttak av alderspensjon i aldersgruppen 62–66 år, samt sterkt økende pensjonsopptjening blant nye pensjonister. Andre regelendringer for alderspensjon har også bidratt til utgiftsvekst (økt grunnpensjon til gifte/samboende pensjonister, flere økninger av minste pensjonsnivå, samt endringer i reguleringsreglene for alderspensjon).

Utgiftene til de helserelaterte ytelsene samlet (sykepenge, arbeidsavklaringspenge og uføretrygd) har økt fra 212 milliarder kroner i 2012 til 222 milliarder kroner i 2022. Det er en realvekst på 10 milliarder

kroner. Uføretrygd har økt med 17 milliarder kroner, sykepenge med 7 milliarder, mens utgiftene til arbeidsavklaringspenge gikk ned med 14 milliarder kroner.

Realveksten for helserelaterte ytelser er mindre enn hva befolkningsendringer skulle tilsi, som er en vekst på 19 milliarder kroner. Årsaken til den lavere veksten er at andelen av befolkningen 18–66 år som mottar helserelaterte ytelser gikk ned hvert år fra 2011 til 2019. Nedgangen gjelder sykepenge og arbeidsavklaringspenge, mens det for uføretrygd var en økning. Nedgangen for sykepenge skyldes nedgang i det legemeldte fraværet frem til 2014, mens utviklingen deretter var stabil frem til 2019 (Nossen 2022). Vekst i fraværet under koronapandemien samt sysselsettingsvekst bidrar likevel til realvekst i utgiftene fram til 2022. Økningen for uføretrygd henger sammen med innføringen av arbeidsavklaringspenge i 2010 som i de neste årene gradvis medførte at mange gikk raskere over til uføretrygd. Regelverksendringene for arbeidsavklaringspenge i 2018 forsterket dette. Koronapandemien og nye rege-

Figur 2. Dekomponering av faktisk utgiftsendring i folketrygden 2012–2022 og prognose for utgiftsendring 2022–2032, etter forklaringsfaktorer. Realvekst i milliarder 2024-kroner



* Utgiftsvekst som verken kan forklares av befolkningsendringer eller regelendringer.

Kilde: NAV, Helsedirektoratet.

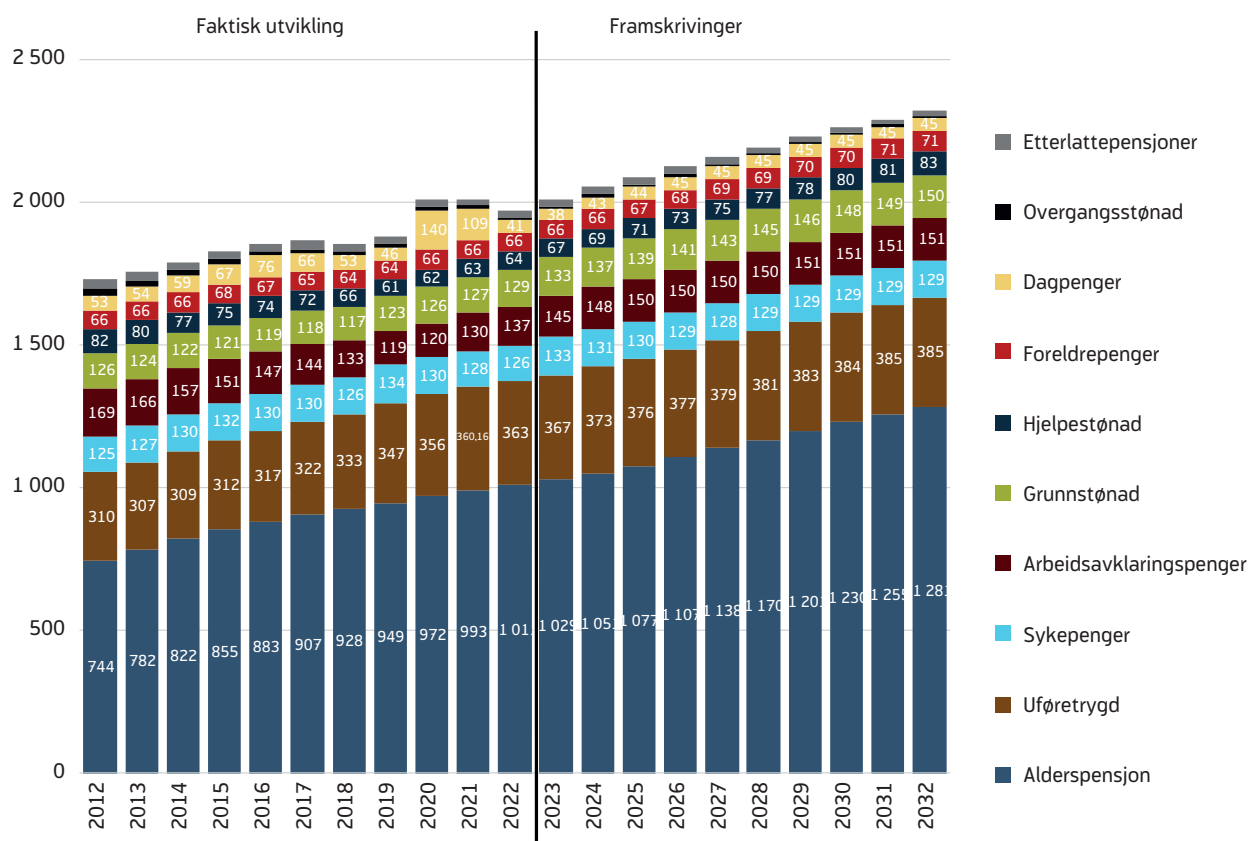
lendringer for arbeidsavklaringspenger i 2022 har ført til ny vekst for arbeidsavklaringspenger og at utgiftsveksten på uføretrygd har blitt redusert. For helserelaterte ytelser totalt sett kom nedgangen i perioden 2011–2019 i hovedsak i aldersgruppene over 50 år, og vi antar at den generelle bedringen av folkehelsen, økt utdanningsnivå og innføringen av fleksibel pensjonsalder har vært medvirkende årsaker (Nossen 2023). For unge under 30 år har andelen med helserelaterte ytelser økt, som først og fremst skyldes at en økende andel unge mottar uføretrygd.

Særlig stor økning finner vi for legemidler og andre helseformål, det vil si folketrygdens helserefusjoner under Helse- og omsorgsdepartementet, som samlet har økt fra 32 milliarder kroner i 2012 til 41 milliarder kroner i 2022. Økte utgifter til legemidler mv. (kjøp på blå resept inkl. medisinsk forbruksmaterieill) står for størstedelen av økningen, med en økning på 6 mil-

liarder tilsvarende 44 prosent. Økningene på området gjelder i hovedsak frikortordningen, tannbehandling og økt forbruk av legemidler. Trinnprisordningen for byttbare legemidler, avvikling av diagnoselisten for fysioterapi (gratis fysioterapi) og de siste årenes innstramminger på tannhelseområdet har bidratt til å dempe utgiftsøkningene. I løpet av perioden har flere legemidler blitt overført til de regionale helseforetakene. Siden det korrigeres for oppgaveoverføringer, blir ikke realveksten i folketrygdens utgifter til legemidler direkte påvirket av dette.

Utviklingen har variert over tid. I årene 2012–2016 økte folketrygdens utgifter mer enn hva befolkningsendringene bidro med, mens det i perioden 2017–2019 var motsatt. Hovedgrunnen til den høye veksten i perioden 2012–2016 er at utgiftsveksten for alderspensjon var særlig høy i denne perioden, ettersom pensjonsreformen førte til merutgifter i de første årene

Figur 3. Antall mottakere av de største ytelsene (ikke korrigert for at en person kan motta flere ytelser samtidig). Faktisk utvikling 2012–2022, prognose 2022–2032. Gjennomsnittstall for året i 1 000



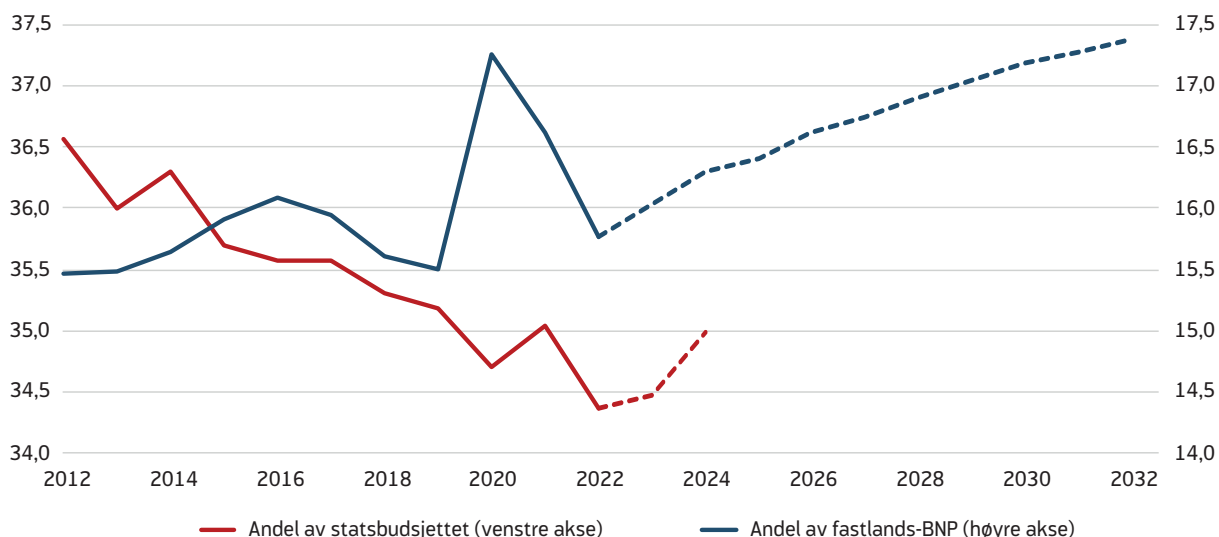
Kilde: NAV.

etter at reformen trådte i kraft i 2011 (se kapittel 8). Årene 2020–2022 var sterkt påvirket av koronapandemien og realveksten i disse årene var henholdsvis 8,8 prosent, -0,4 prosent og -1,7 prosent.

De største effektene av regelendringer fordeler seg slik, der anslått effekt på utgiftsøkningen fra 2012 til 2022 er oppgitt for hvert område:

- Alderspensjon: -13,6 milliarder kroner. Her gjelder -18,3 milliarder kroner pensjonsreformen, mens 4,7 milliarder kroner gjelder andre endringer, hovedsakelig økt grunnpensjon til gifte og samboende og flere økninger i minste pensjonsnivå.
- Sykepenges mv.: +2,0 milliarder kroner. Av dette skyldes 0,8 milliarder kroner midlertidige koronaregler, mens resterende utgiftsøkning særlig skyldes pleiepengereformen, samt økt kompensasjonsgrad for sykepenges til selvstendig næringsdrivende.
- Uføretrygd: +2,5 milliarder kroner. Dette gjelder hovedsakelig konsekvenser av regelendringer for arbeidsavklaringspenger som har gitt raskere overgang til uføretrygd (+2,1 milliarder kroner) og økt grunnpensjon til gifte og samboende (+0,5 milliarder kroner).¹⁴
- Arbeidsavklaringspenger: -1,9 milliarder kroner. Innstrammingene fra 2018 når det gjelder maksimal varighet, mulighet for unntak og innføring av karensår samt redusert minstestytelse for unge AAP-mottakere og avvikling av ung ufør-tillegget fra 2020 utgjør om lag -4,5 milliarder kroner. I motsatt retning trekker nye regler fra 1. juli 2022, blant annet om fjerning av karensåret og nye regler for unntak, som utgjør om lag 0,8 milliarder kroner, samt forlengelser av varighet som ble gitt under koronapandemien, som er anslått å utgjøre +1,9 milliarder kroner. Her understreker vi at flere av effektene er basert på usikre regneeksempler, og at det for arbeidsavklaringspenger derfor er vanskelig å skille mellom effekter av regelendringer og andre utviklingstrekk.
- Dagpenger: +1,4 milliarder kroner. Dette gjelder midlertidige koronaregler. Flere mindre regelendringer har i tillegg gitt noe merutgifter og

Figur 4. Utviklingen i folketrygdens utgifter¹² som andel av statsbudsjettet (venstre akse)¹³ og fastlands-BNP (høyre akse). Prosent



Kilde: NAV, Helsedirektoratet og Finansdepartementet

¹² Korrigeret for større tekniske endringer. Se fotnote 10. Det er benyttet nominelle tall ved beregning av andelene.

¹³ Gjelder statsbudsjettet utenom utgifter til petroleumsvirksomheten, lånetransaksjoner og Statens pensjonsfond. For 2024 er det brukt forslaget til statsbudsjett og for 2023 anslag for utgifter fra Statsbudsjettet 2024.

¹⁴ Uførefor reformen fra 2015 antas å ikke ha hatt vesentlig utgiftsvirkning for folketrygden i perioden, når vi har korrigeret for at endringen i skattereglene for uføretrygd og de tilsvarende endringene i beregningsregler ga tilnærmet uendret uføretrygd etter skatt.

innsparinger, men antas i sum å ha tilnærmet ingen effekt på utgiftsveksten fra 2012 til 2022.

- Foreldrepenger: +1,3 milliarder kroner. Dette gjelder blant annet at stønadperioden ble forlenget med til sammen 3 uker i 2011 og 2013, og at satsen for engangsstønad har blitt satt opp i flere omganger.
- Andre helseformål: +0,4 milliarder kroner. Dette gjelder effekten av nytt felles egenandelstak for frikort.
- Stønad til enslig mor eller far: -0,7 milliarder kroner. Dette gjelder særlig ulike innstramminger i overgangsstønad.

Statsbudsjettet har også vokst betydelig, og folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet har derfor gått ned fra 36,6 prosent i 2012 til 34,4 prosent i 2022 (figur 4). Som andel av bruttonasjonalprodukt for fastlands-Norge (fastlands-BNP) har folketrygdutgiftene derimot økt fra 15,0 prosent i 2012 til 15,4 prosent i 2022. Andelen har svingt noe over tid, hovedsakelig i takt med konjunktorene. I 2020 og 2021 økte andelen betydelig som følge av koronapandemien. Økningen fra 2012 til 2022 kan forklares av at alderspensjonsutgiftene har økt med 1,0 prosentpoeng som andel av fastlands-BNP (figur 5). Folketrygdens utgifter utenom alderspensjon som andel av fastlands-BNP har dermed gått ned i denne perioden.

Utgiftsutviklingen for de største trygdeytelsene følger i stor grad utviklingen i antall mottakere (figur 3). Samlet var det rundt 2,0 millioner mottakere¹⁵ av de største trygdeytelsene i 2022 (gjennomsnittstall for året, der kun ytelsene som inngår i figur 3 er medregnet). Det er en økning fra 1,7 millioner i 2012. Økningen skyldes i stor grad alderspensjon, der antall mottakere har økt med rundt 270 000 fra 2012 til 2022. Blant de øvrige ytelsene sett under ett har antall mottakere økt med rundt 25 000 personer fra 2012 til 2022.

3.2 Utviklingen fra 2022 til 2032

Fram mot 2032 venter vi at utgiftene til folketrygden, gitt videreføring av dagens regelverk og forslag i

Statsbudsjettet 2024, vil øke fra 624 milliarder kroner i 2022 til 717 milliarder kroner i 2032 (tall i 2024-kroner). Det er en økning på 92 milliarder kroner, eller 15 prosent.

Vi anslår at befolkningsendringer vil bidra til 93 milliarder kroner av denne økningen. At midlertidige koronaregler har blitt avviklet, vil bidra til en innsparing på 4 milliarder kroner av veksten, mens andre regelendringer anslås til å gi en innsparing på 34 milliarder kroner. Andre forhold, som verken kan knyttes til befolkningsendringer eller regelendringer, anslås til å gi en vekst på 37 milliarder kroner. Av dette gjelder:

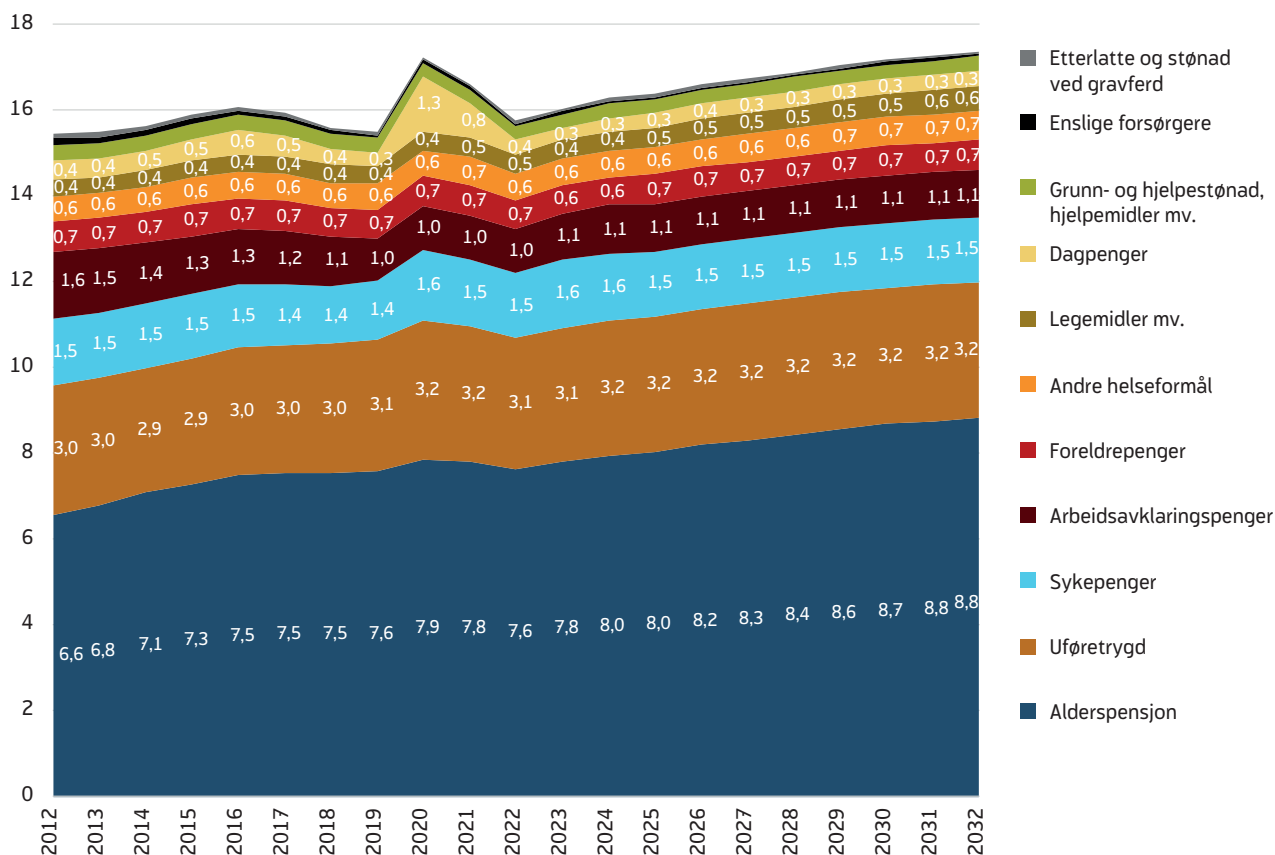
- 13,8 milliarder kroner alderspensjon, og skyldes særlig effekten av økt pensjonsopptjening for nye alderspensjonister.
- Henholdsvis 6,0 og 7,0 milliarder kroner av dette gjelder legemidler og andre helseformål, og skyldes vridning mot nye og dyrere legemidler på enkelte områder og økt forbruk av legemidler og helsetjenester.
- 6,1 milliarder kroner gjelder arbeidsavklaringspenger og skyldes at det har vært og ventes betydelig økning i antall mottakere i perioden 2022–2024 (se kapittel 5).

Blant trygdeytelsene ventes alderspensjon å stå for den største økningen fram til 2032, med en økning på 59 milliarder kroner. Pensjonsreformen bidrar til å redusere utgiftsveksten til alderspensjon vesentlig (se kapittel 8), og alderspensjonsutgiftene ventes derfor å øke med 20 milliarder kroner mindre enn hva befolkningsendringer tilsier. Omleggingen av AFP i offentlig sektor fra 2025 vil trolig medføre at flere tar ut alderspensjonen tidlig (se nærmere omtale i kapittel 8) og vil trekke opp veksten i perioden 2025–2030.

For de helserelaterte trygdeytelsene (sykepenge, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd) venter vi samlet en økning på 14 milliarder kroner, som tilsvarer en økning på 6 prosent. Det er rundt 5 milliarder kroner mer enn hva befolkningsendringer tilsier. Det skyldes den nevnte økningen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger, og at antallet framover ventes å stabilisere seg på et noe høyere nivå enn i 2022. At tilstrømmingen til arbeidsavklaringspenger har

¹⁵ Personer som mottar flere ytelser, er her talt flere ganger.

Figur 5. Utviklingen i folketrygdens utgifter som andel av fastlands-BNP, etter stønadstypen. Prosent



Kilde: NAV, Helsedirektoratet og Finansdepartementet.

økt, og at en del av økningen vil gjelde personer som senere går over til uføretrygd, ventes å medføre at også antall mottakere av uføretrygd vil øke litt i overkant av hva befolkningsutviklingen tilsier. Selv om det er lagt til grunn at sykefraværet vil bli noe redusert framover, ventes det å stabilisere seg på et litt høyere nivå enn før pandemien. Betydelig vekst i bruken av pleiepenger, som inngår i budsjettkapitlet sykepenger, trekker også opp utgiftene.

Utgifter til legemidler og andre helseformål ventes begge å øke med henholdsvis 8,5 og 7,5 milliarder kroner, tilsvarende en økning på til sammen 16 milliarder kroner eller 39 prosent. Dette er henholdsvis 6,0 og 7,0 milliarder kroner mer enn hva demografiutviklingen tilsier. Dette skyldes økt forbruk per pasient, der allmennlegetjenester og spesialistlegetjenester bidrar mest, og nye og dyrere legemidler. Det økte forbruket slår ut på utgiftene for frikortordningen, som utgjør 8 milliarder kroner i 2022. Med en antatt

årlig volumvekst på 3 prosent, får vi et anslag på 11 milliarder kroner i 2032.

For grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv. ventes en økning på 3,5 milliarder kroner, som er en økning på 29 prosent. Den høye veksten skyldes først og fremst sterk vekst i antall eldre over 80 år, som er den gruppen som hyppigst bruker hjelpemidler.

De største effektene av regelendringer (utenom midlertidige regelendringer knyttet til koronapandemien) fordeler seg slik, der anslått effekt på utgiftsøkningen fra 2022 til 2032 er oppgitt for hvert område:

- Pensjonsreformen anslås å gi en utgiftsreduksjon i 2032 (sammenliknet med effektene i 2022) på 31 milliarder kroner. I tillegg vil andre regelendringer for alderspensjon gi en utgiftsreduksjon på 2,7 milliarder kroner. Dette gjelder hovedsakelig avvikling av etterlatterettigheter samt at tidligere regelendringer (blant annet økt

grunnpensjon til gifte/samboende og flere økninger i minste pensjonsnivå) gir gradvis avtakende virkning over tid.

- Regelendringer for arbeidsavklaringspenger anslås på usikkert grunnlag å bidra til en utgiftsreduksjon i 2032 på -0,7 milliarder kroner. Dette gjelder blant annet virkninger av innstramminger i varighetsregler fra 2018 (som ikke hadde fått full virkning i 2022), avviklingen av ung-ufør-tillegget samt reduksjonen i minsteytelse for personer under 25 år.
- Forslag i statsbudsjettet for 2024 anslås å gi en utgiftsøkning i 2032 på 0,1 milliarder kroner. De viktigste endringene gjelder utvidelse av stønadperioden for foreldrepenger ved 80 prosent dekningsgrad (+0,2) og reduksjon i takstene for kiropraktorer (-0,1).

Som andel av fastlands-BNP venter vi at folketrygdens utgifter vil øke vesentlig fra 15,8 prosent i 2022 til 17,4 prosent i 2032.

Det er stor usikkerhet i utgiftsanslagene på lang sikt, som avhenger av usikre forutsetninger om befolkningsutviklingen og tilbøyeligheten til å bruke de ulike ordningene. Forskjellen mellom samlet folketall i Norge ifølge lav- og høyalternativet i befolkningsframskrivingene fra Statistisk sentralbyrå (SSB) er 7 prosent i 2032, men de ulike alternativene peker også mot vesentlige forskjeller i befolkningssammensetningen.

For folketrygden samlet er usikkerheten fram mot 2032 trolig størst når det gjelder endringer i tilbøyeligheten til å bruke de ulike ordningene. Selv om det som hovedregel legges til grunn uendret tilbøyelighet framover, kan forventet bedre helse i befolkningen medføre redusert bruk av de helserelaterte ytelsene. Det er også usikkerhet knyttet til om pandemien har langsiktig effekt på bruken av helserelaterte ytelser, og hvordan endringer i arbeidsmarkedet kan påvirke behovet for dagpenger og helserelaterte ytelser.

4. DAGPENGER

Utgiftene til dagpenger blir bestemt av utviklingen i arbeidsledigheten, andelen av de ledige med rett til dagpenger og gjennomsnittlig utbetaling per dagpengemottaker. Endringer i regelverket vil også påvirke utgiftsnivået. Konjunkturendringer kan gi store utslag i utgiftene til dagpenger og figur 6 illustrerer hvor store utslag konjunktursvingningene kan gi, sammenliknet med effektene av befolkningsutviklingen. Som følge av høy ledighet i forbindelse med koronapandemien var utgiftene til dagpenger langt høyere i 2020 og 2021 enn tidligere, og tilsvarende etter oljeprisfallet i 2014. I 2022 var ledigheten uvanlig lav, fordi dette året var toppen av konjunkturoppgangen etter pandemien. De store variasjonene gjennom periodene gjør at valget av 2022 som referanseår får betydning for hvordan man tolker utviklingen.

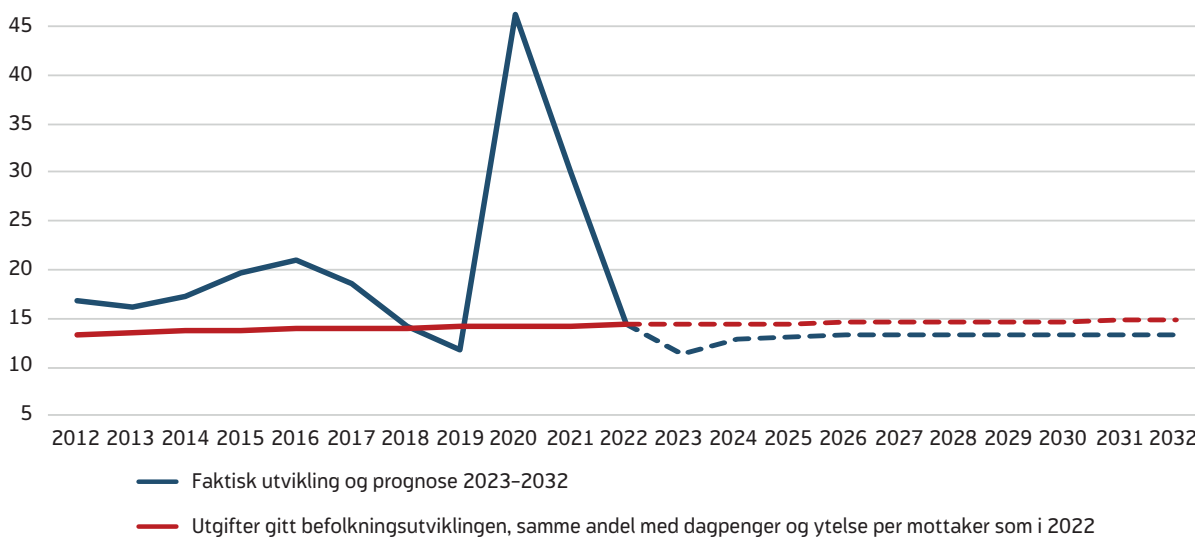
Målt i faste 2024-kroner, ble utgiftene til dagpenger redusert med om lag 2,6 milliarder kroner fra 2012 til 2022. Dette skyldes i hovedsak at ledigheten, og andelen ledige med dagpenger, har gått kraftig ned, til tross for pandemien. I 2012 mottok 1,7 prosent av befolkningen mellom 18 og 66 år dagpenger, mens den samme andelen i 2022 var 1,2 prosent. Fra 2012 til 2022 gikk antall dagpengemottakere ned med hele

24 prosent, mens befolkningsveksten i samme periode skulle tilsi en vekst på om lag 7 prosent. Det betyr at det ville vært rundt 15 400 færre dagpengemottakere i 2012 dersom andelen av befolkningen med dagpenger var som i 2022.

Det er i tillegg stor variasjon i gjennomsnittlig årlig ytelse mellom 2012 og 2022. Vanligvis tiltar veksten når ledigheten øker, og motsatt. Samtidig påvirkes ytelsesveksten av hvilke bransjer ledigheten øker mest i.

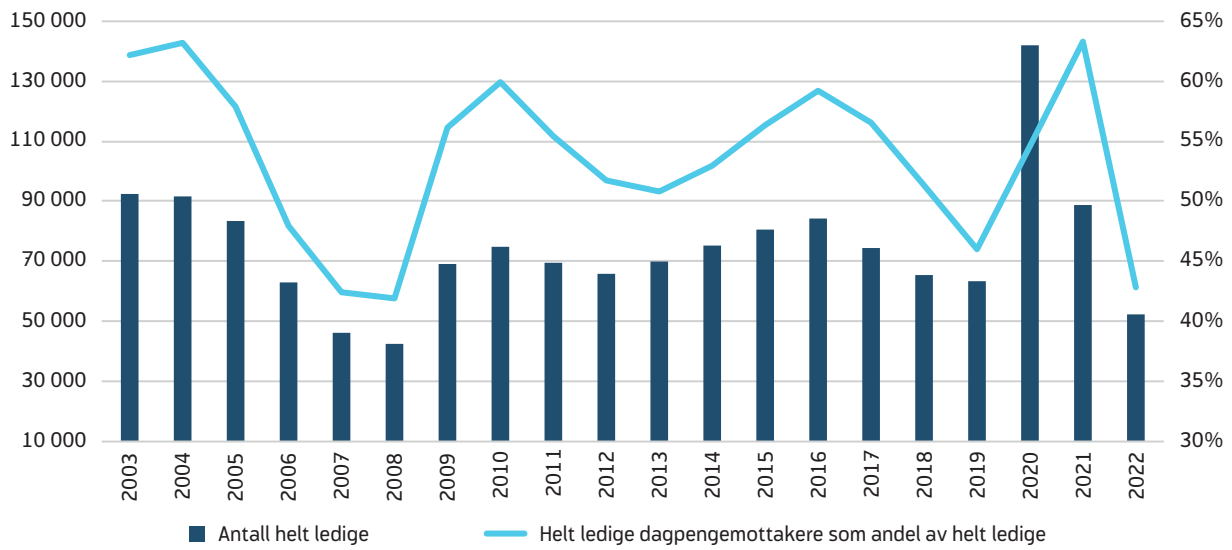
På lang sikt er det ikke mulig å forutse når oppgangs- og nedgangskonjunkturer vil inntreffe. For årene 2023 til 2027 antas en utvikling i antall dagpengemottakere i tråd med Finansdepartementets anslag for ledighet, der antall helt arbeidsledige ventes å øke svakt fra rundt 52 000 i 2022 til 63 000 i 2027. Fra 2028 er det lagt til grunn en utgiftsvekst tilsvarende befolkningsvekst i aldersgruppen 18–66 år som tilsvarer at vi legger til grunn et stabilt ledighetsnivå. Selv om ledigheten ventes å øke noe, medfører avviklingen av midlertidige koronaregler, at vi alt i alt forventer en utgiftsreduksjon på om lag 6 prosent i perioden 2022–2032, målt i faste 2024-kroner.

Figur 6. Faktiske og anslåtte utgifter til dagpenger, samt betydningen av befolkningsendringer. Milliarder 2024-kroner



Kilde: NAV.

Figur 7. Antall helt ledige (venstre akse) og andelen helt ledige med dagpenger i prosent (høyre akse)



Kilde: NAV.

5. HELSERELATERTE YTELSESR

De helse-relaterte ytelsene omfatter kapittel 2650 Sykepenger, kapittel 2651 Arbeidsavklaringspenger og kapittel 2655 Uførehet.

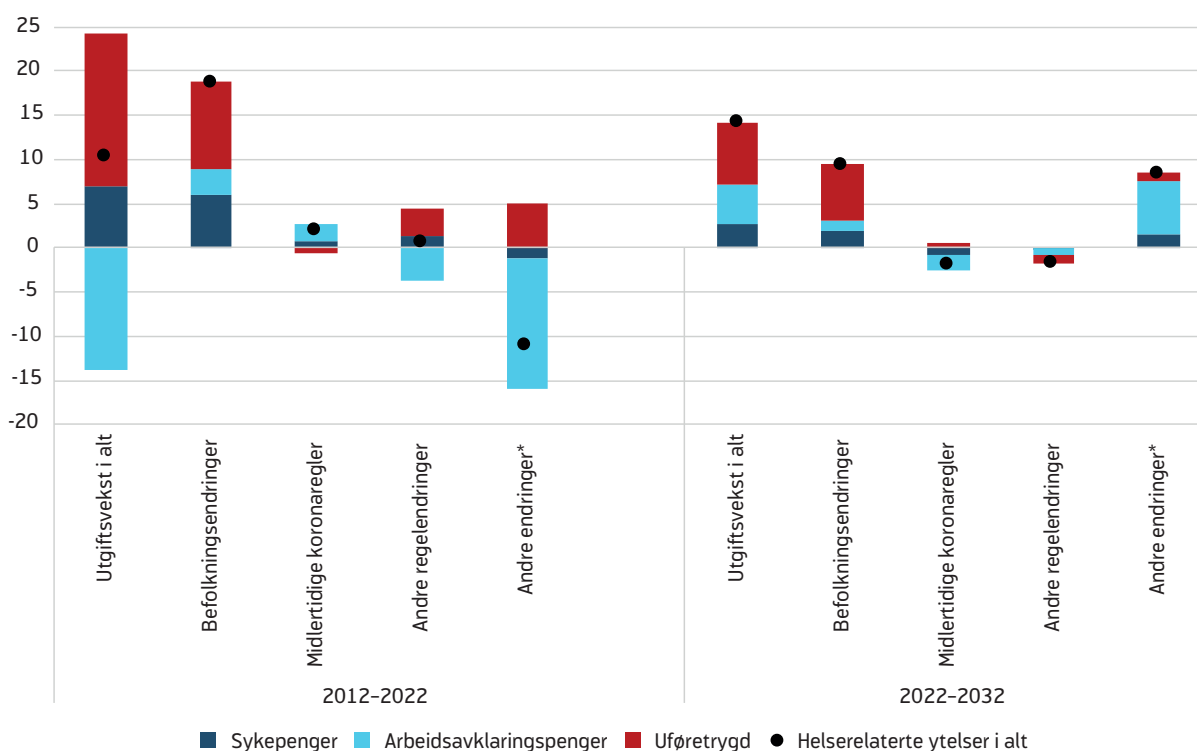
5.1 Utviklingen fra 2012 til 2022

Utgiftene til de største helse-relaterte ytelsene har samlet sett økt med 10,4 milliarder kroner i faste 2024-kroner, fra 212 milliarder kroner i 2012 til 222 milliarder kroner i 2022. Her økte de årlige utgiftene til sykepenge¹⁶ med 6,9 milliarder kroner i løpet av perioden og

til uføretrygd¹⁷ med 17,4 milliarder kroner. Utgiftene til arbeidsavklaringspenger¹⁸ ble redusert med 13,9 milliarder kroner.

Befolkningsendringer har i denne perioden bidratt til en utgiftsvekst på 18,8 milliarder kroner for de tre kapitlene samlet.¹⁹ Av disse merutgiftene gjelder 6,0 milliarder kroner sykepenge, 2,9 milliarder kroner gjelder arbeidsavklaringspenger og 9,9 milliarder kroner gjelder uføretrygd.

Figur 8. Dekomponering av utgiftsendringer for helse-relaterte ytelser 2012–2022 og prognose for utgiftsendringer 2022–2032, etter forklaringsfaktorer. Realvekst i milliarder 2024-kroner



Kilde: NAV.

¹⁶ Kapittel 2650 omfatter sykepenge til arbeidstakere (post 70), sykepenge til selvstendig næringsdrivende (post 71), pleie-, opplærings- og omsorgspenge (post 72), feriepenge (post 75) og tilskudd til tilretteleggingstiltak (post 76). Postene 70 og 71 utgjør vanligvis over 90 prosent av utgiftene på kapitlet.

¹⁷ Kapittel 2655 omfatter uføretrygd, menerstatning ved yrkesskade samt yrkesskadetrygd etter gammel lovgivning. Uføretrygd står for 99,9 prosent av de samlede utbetalingene i 2022.

¹⁸ Kapittel 2651 omfatter tre poster, post 70 arbeidsavklaringspenger, post 71 tilleggsstønader og post 72 legeerklæringer. Post 70 arbeidsavklaringspenger utgjorde 98,5 prosent av utgiftene i 2022.

¹⁹ Å være sysselsatt, eller å nylig ha vært det, er en forutsetning for å få sykepenge. Sysselsettingsutviklingen påvirkes på lang sikt av befolkningsendringer og andre langsiktige trender og på kort sikt av konjunktursvingninger. For å avdekke hvordan befolkningsendringer påvirker sykepengeutviklingen brukes derfor faktiske og forventede tall for sysselsettingsutviklingen.

Regelendringer har bidratt til 2,6 milliarder kroner av utgiftsveksten, hvorav 2,0 milliarder kroner gjelder midlertidige koronaregler, mens 0,6 milliarder kroner gjelder andre regelendringer. De største effektene kommer fra sykepenges, der regelendringer har gitt nær 2,0 milliarder kroner i merutgifter. Av dette utgjør 0,8 milliarder kroner midlertidige koronaregler, blant annet redusert arbeidsgiverperiode og utvidet rett til omsorgs-penger. Andre endringer som pleiepengereformen og økt kompensasjonsgrad til selvstendig næringsdrivende har bidratt til 1,2 milliarder kroner av utgiftsveksten.

For uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (AAP) anslås regelendringer å ha gitt henholdsvis 2,5 milliarder kroner i merutgifter og 1,9 milliarder kroner i mindreutgifter. De viktigste endringene dette gjelder, er for arbeidsavklaringspenger knyttet til midlertidige koronaregler (+1,9 milliarder kroner), 2018-endringene i regler for maksimal varighet og innstramning av muligheten for unntak (-3,7 milliarder kroner)²⁰, reduksjon i minstepensjonen for de under 25 år og fjerning av ung ufør-tillegget (-0,7 milliarder kroner) og endringene fra 1. juli 2022 knyttet til fjerning av karensåret, nye unntaksregler og overgangsordning (+0,8 milliarder kroner)²¹. Regelverksendringene for AAP har også påvirket utgiftene til uføretrygd. I perioden 2018–2019 har strengere vilkår for å få innvilget og forlenget unntak fra ordinær varighetsbestemmelse for AAP bidratt til merutgifter til uføretrygd, sammen med den nevnte endringen i maksimal varighet. Forlenget maksimal varighet for mottakere av AAP i forbindelse med koronapandemien, bidrar med utgiftsreduksjon for uføretrygd. Andre regelverksendringer som har påvirket utgiftene er heving av grunnpensjonen for gifte/samboende for de uføretrygdede som i 2015 ble overført fra den tidligere uførepensjonsordningen, samt økt botidskrav og avvikling av særskilte rettigheter for flyktninger fra 2021.

Utgiftsveksten fra 2012 til 2022 har vært 11,0 milliarder kroner lavere enn befolknings-endringer og regelendringer skulle tilsi. Det skyldes andre forhold som lavere tilbøyelighet til å motta disse ytelsene og lavere gjennomsnittlig ytelse per mottaker målt i faste

2024-kroner. Dette har isolert sett bidratt til å redusere sykepengeutgiftene med om lag 1,1 milliarder kroner og utgiftene til AAP med 14,9 milliarder kroner fra 2012 til 2022. En økning i andelen uføre i befolkningen kombinert med en reduksjon i gjennomsnittlig ytelse har samtidig gitt en utgiftsøkning på 5,0 milliarder kroner i denne perioden.

Hva forklarer utviklingen utover befolkningsendringer?

Gjennomsnittlig utbetaling per sykepengedag for arbeidstakere og selvstendige har økt mer enn hva lønnsveksten skulle tilsi, og det har medført merutgifter på nær 5,0 milliarder kroner (10,3 prosent). Dette tyder på at det i løpet av perioden 2012 til 2022 har vært en endring i sammensetningen av de sykmeldte, i retning av flere sykmeldte med høyere lønn. Denne endringen kan skyldes at en større andel sykmeldte har et høyere lønnsnivå enn tidligere, men også at relativt færre har lave stillingsbrøker. Det trygdefinansierte sykefraværet har imidlertid gått ned og bidratt til nesten like store mindreutgifter, på 5,0 milliarder kroner (-10,4 prosent). Dette kan delvis ha sammenheng med at problemer med ny saksbehandlingsløsning kombinert med stor inngang av søknader, medførte lavere saksproduksjon og økt saksbehandlingstid på sykepengeområdet i 2022.

Regelendringer og endringer i tilbøyeligheten til å motta AAP har fra 2012 til 2022 gitt en kraftig reduksjon i antall mottakere utover hva befolkningsendringer skulle tilsi. Gjennomsnittlig utbetaling per mottaker har også gått ned, målt i faste 2024-priser.

Antall mottakere av tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger var på et relativt høyt nivå i 2009. Etter innføringen av AAP i mars 2010 økte gjennomsnittlig antall mottakere ytterligere, både i 2010 og 2011. Antall mottakere ble deretter redusert fram til 2020. Nedgangen var spesielt stor i 2014 og 2018. I 2014 må nedgangen ses i sammenheng med at en del av dem som ble overført til AAP fra de tre tidligere ordningene, nådde den generelle maksimale varigheten på arbeidsavklaringspenger ved utgangen av februar 2014. Mange av disse gikk over til uføretrygd. Den store nedgangen i 2018 skyldes i hovedsak at flere gikk ut av ordningen, i hovedsak som følge av innstramningen av

²⁰ Anslaget for budsjetteffekter av 2018-endringene er basert på et usikkert regneeksempel.

²¹ Dette er også kun basert på et usikkert regneeksempel.

vilkårene for unntak fra den generelle, maksimale varigheten og innføringen av et karensår før rett til en ny periode med AAP. Det ble også satt inn ekstra ressurser i NAV til førstegangsbehandling av uføresaker, som førte til at særlig mange gikk over på uføretrygd i 2018. I tillegg var antallet som kom inn på AAP i 2018, lavt.

I 2020, 2021 og 2022 økte antall mottakere av AAP. Avgangen fra AAP ble betydelig redusert under koronapandemien, som følge av midlertidige endringer i maksimal varighet, at avklaringsarbeidet ble vanskeligere og et svakere arbeidsmarked. Etter at pandemien var over og arbeidsmarkedet var bedre, har avgangen fortsatt å være relativt lav, noe vi blant annet setter i sammenheng med ettervirkninger av pandemien (forsinkelser i avklaringsløpene), samt samspillseffekter mellom disse og regelverksendringene fra 1. juli 2022. I de siste årene har rundt halvparten av de med avgang gått til uføretrygd, inkludert de som kombinerer uføretrygd og arbeid, mens rundt 20 prosent har gått til kun arbeid. Resten av de som har gått i avgang, kan for eksempel motta arbeidsavklaringspenger igjen, motta tiltakspenger, alderspensjon eller sosialhjelp, være ordinær arbeidssøker, privat forsørget eller under utdanning. Andelene har variert noe over tid.

Utgiftene til uføretrygd økte klart mer enn hva befolkningsutviklingen skulle tilsi i perioden 2012–2022. Dette skyldes i hovedsak de omtalte endringene i regelverket for varighet i AAP-ordningen. Utgiftsutviklingen var derfor svakere enn befolkningsveksten skulle tilsi i flere av de første årene etter 2010, før den senere tok seg kraftig opp. Erfaringene fra de siste årene er at mange har kommet tidligere over på uføretrygd ved mottak av AAP enn de ville gjort ved mottak av de tidligere ytelsene (rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad). På den annen side har det vært en betydelig nedgang i andelen uføre i eldre aldersgrupper de senere årene, noe som har dempet utgiftsveksten. Uførereformen fra 2015 er anslått å være tilnærmet budsjettneutryl, når det korrigeres for at økningen i gjennomsnittlig uføretrygd motsvares av om lag tilsvarende høyere skatteinngang som følge av endringer i skattereglene.

Andelen som mottar helse relaterte ytelser i aldersgruppen under 30 år, var totalt sett stabil i årene før

koronapandemien, med en andel på 6,8 prosent både i 2012 og 2019, og har deretter økt vesentlig, til 8,2 prosent i 2022. Økningen gjelder særlig uføretrygd, der andelen har økt fra 1,2 prosent i 2012 til 2,6 prosent i 2022. For arbeidsavklaringspenger har andelen gått svakt ned fra 3,5 prosent i 2012 til 3,3 prosent i 2022, mens den for sykepenger har økt svakt fra 2,1 prosent til 2,3 prosent. Økningen for uføretrygd skyldes dels en vridningseffekt der unge tidligere enn før går over fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd. I tillegg skyldes det i stor grad at flere enn før blir uføretrygdet når de er 18–19 år. Veksten er særlig stor blant unge med diagnoser innen psykisk utviklingshemming og autisme (NAV 2023).

5.2 Utviklingen fra 2022 til 2032

Utgiftene til de helse relaterte ytelsene ventes å øke med 14,2 milliarder kroner fra 2022 til 2032, til 237 milliarder kroner (2024-kroner). Utgiftene til sykepenger (inkl. pleie- og omsorgspenger) ventes å øke med 2,6 milliarder kroner i løpet av perioden, mens utgiftene til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd antas å øke med henholdsvis 4,5 og 7,2 milliarder kroner.

Befolkningsendringer ventes isolert sett å trekke opp utgiftene med 9,5 milliarder kroner. Det innebærer at utgiftene til helse relaterte ytelser anslås å øke 4,8 milliarder kroner mer enn hva befolkningsendringer tilsier. Av dette utgjør 3,5 milliarder kroner økte utgifter til arbeidsavklaringspenger.

Regelendringer ventes å bidra til en samlet utgiftsnedgang på 3,7 milliarder kroner. Avvikling av midlertidige koronaregler utgjør 2,0 milliarder kroner av nedgangen, hvorav 1,3 milliarder kroner gjelder arbeidsavklaringspenger og uføretrygd samlet sett, og 0,7 milliarder kroner gjelder sykepenger (inkl. pleie- og omsorgspenger). På usikkert grunnlag anslås andre regelendringer å gi 1,7 milliarder kroner i lavere utgifter. Av dette gjelder -0,7 milliarder AAP. Regelverket for maksimal varighet og unntak fra maksimal varighet i AAP-ordningen ble strammet inn i 2018, og karensperiode på 52 uker ble innført. Fra 1. juli 2022 ble regelverket endret på nytt, blant annet gjennom oppheving av karensperioden på 52 uker og nye unn-

taksregler.²² Om lag 0,3 milliarder kroner av den nevnte utgiftsnedgangen knyttet til regelendringer skyldes redusert minsteytelse for de under 25 år, samt fjerning av ung ufør-tillegget. Økt barnetillegg utgjør i underkant av 0,2 milliarder kroner. Utenom avviklingen av midlertidige koronaregler vil regelendringer for uføretrygd ha en utgiftsvirkning på -0,8 milliarder kroner fram mot 2032. Det gjelder blant annet økt botidskrav, avviklingen av særskilte rettigheter for flyktninger og avviklingen av etterlatterrettigheter for uføre.

Andre forhold, det vil si endringer i tilbøyeligheten til å motta disse ytelsene og endringer i gjennomsnittlig ytelse per mottaker, antas dermed å gi en utgiftsvekst på 8,4 milliarder kroner fra 2022 til 2032. For sykepenger ventes det en utgiftsvekst utover effekten av befolkningsendringer og regelendringer på 1,5 milliarder kroner som følge av en antatt sterk vekst i sykefraværet i 2023. Selv om det ventes nedgang i fraværet fram mot 2027 og deretter stabil utvikling, gir det totalt sett en svak vekst i sykefraværet fra 2022 til 2032.

For arbeidsavklaringspenger venter vi en utgiftsvekst fra 2022 til 2032 utover effekten av befolkningsendringer og regelendringer på 6,1 milliarder kroner. Her er det, som nevnt, vanskelig å skille andre forhold fra effekter av regelendringer. Antall mottakere av

arbeidsavklaringspenger økte gjennom 2022 og første halvår 2023. Vi venter nå økning både i andre halvår 2023 og i 2024, men en mindre økning gjennom 2024 enn i de siste årene. Vi legger til grunn at økningen blant annet har sammenheng med ettervirkninger av pandemien (forsinkelser i avklaringsløpene) og samspillseffekter mellom disse og regelverksendringene fra 1. juli 2022. Ressurssituasjonen i NAV kan også spille inn.

Fra og med 2025 legges det til grunn at bruken av ordningen holder seg konstant framover i ettårige aldersgrupper, korrigert for effekter av regelendringer. Framskrivningene er svært usikre, og dersom opphopningen av mottakere på AAP under og etter koronapandemien senere blir helt eller delvis reversert, kan det medføre lavere utgifter til AAP i 2032 enn forutsatt (men til gjengjeld kan da utgiftene til uføretrygd bli noe høyere).

For uføretrygd anslår vi at utgiftene i perioden 2022 til 2032 vil øke med 0,9 milliarder kroner utover effekten av befolkningsendringer og regelendringer. Det skyldes at vi i perioden 2022–2024 venter høyere vekst i antall mottakere enn hva befolkningsutviklingen skulle tilsi, grunnet at det ventes et høyt antall som vil gå over fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd. I perioden 2024–2032 er den anslåtte veksten i antall mottakere lavere enn hva befolkningsutviklingen skulle tilsi.

²² Effektene av disse regelverksendringene er basert på usikre regneeksempler, og vi kan derfor i grunnen ikke skille mellom regelendringer og andre forhold.

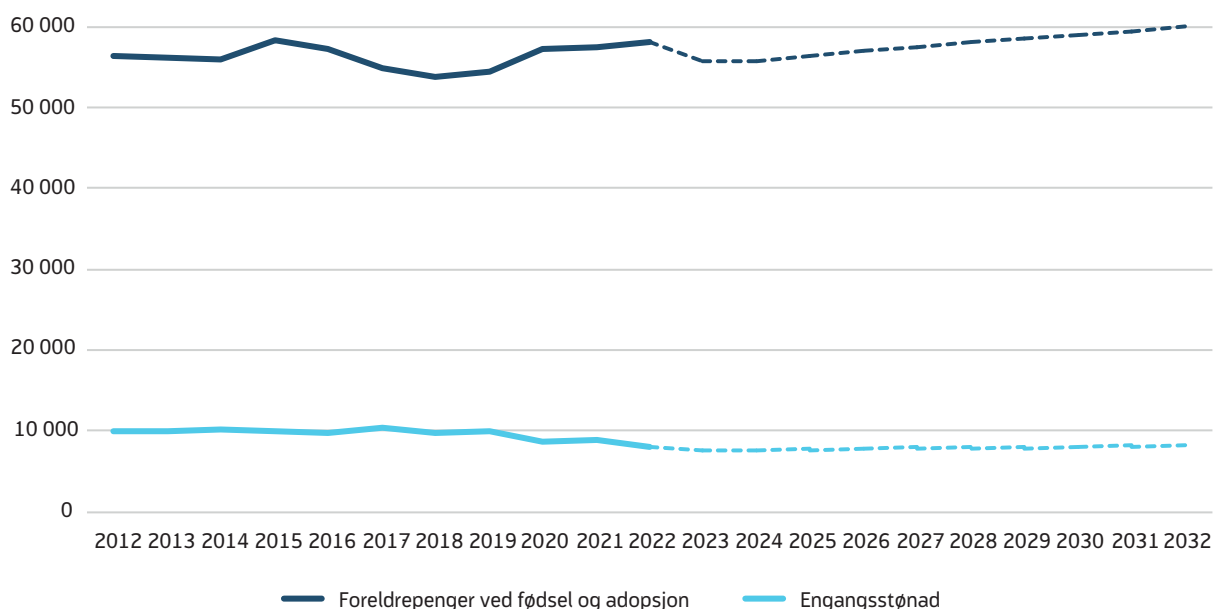
6. FORELDREPENGER

Foreldrepenger sikrer inntekt i forbindelse med svangerskap, fødsel og adopsjon og er knyttet til tidligere yrkesaktivitet. Personer med lav eller ingen tidligere inntekt kan i stedet få engangsstønad. Utgiftsnivået er avhengig av fødselstall, lønnsutviklingen samt regelverks- og atferdsendringer. Fødselstallene var nokså stabile på om lag 60 000 årlig i perioden 2012–2016. I perioden 2017–2020 var det en betydelig nedgang i fødselstallene, med rundt 3 prosent gjennomsnittlig årlig nedgang. Det var en overraskende vekst på 6 prosent i 2021 under koronapandemien etterfulgt av en betydelig nedgang på 9 prosent til drøyt 51 000 fødte i 2022. Om lag 85 prosent av utgiftene gjelder foreldrepenger ved fødsel mens resten fordeler seg på foreldrepenger ved adopsjon og engangsstønad. Rundt 80 prosent av foreldrene tar ut det meste av permisjonen i løpet av barnets første leveår.

Stønaden er tredelt og består av mødrekvote, fedrekvote og en fellesperiode som kan deles fritt mellom foreldrene. Det vanligste er at mødre tar ut mødrekvoten og hele fellesperioden mens fedres uttak i stor grad samsvarer med fedrekvotens lengde. Andelen fedre som tar ut minst én dag med foreldrepenger har økt i hele perioden og lå i 2021 på 92 prosent. Andelen fedre som tar ut hele fedrekvoten lå på 63,9 prosent mens andelen som tar ut mer enn fedrekvoten lå på 16,4 prosent for barn født i løpet av 2019²³. Det er fortsatt slik at fedre i gjennomsnitt har en høyere lønnsinntekt enn mødre.

Området har vært preget av en del regelverksendringer i perioden. Majoriteten av regelverksendringene har vært enten endringer i omfordeling av kvotene og fellesperioden eller utvidelser av rettighetene til spesielle grupper²⁴. Det har i tillegg vært noen økninger i

Figur 9. Faktisk og forventet utvikling i antall mottakere av foreldrepenger og engangsstønad i perioden 2012–2032, 2022 basisår

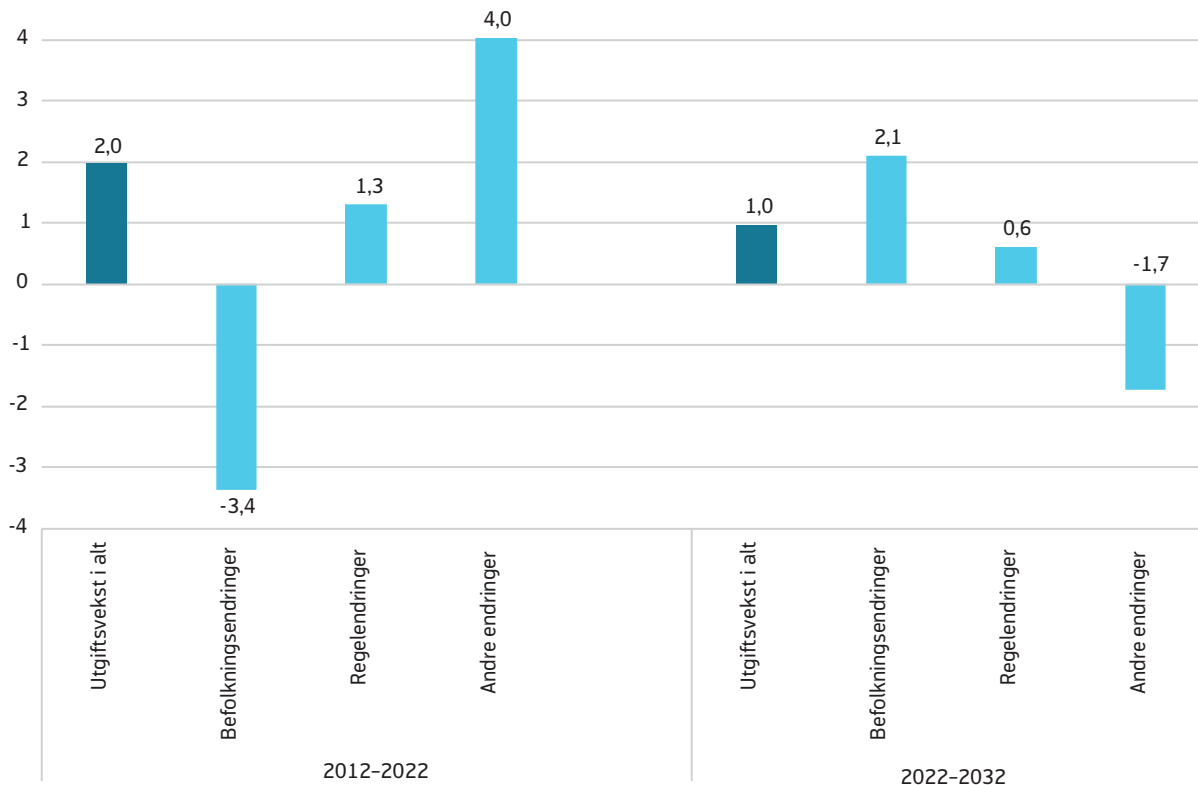


Kilde: NAV.

²³ 2019 er siste år med fullstendige data ettersom det er anledning til å ta ut foreldrepenger fram til barnet fyller 3 år.

²⁴ Forlengelse av stønadsvarighet for prematurfødsler og flerbarnsfødsler i 2018/19, endringer som følge av harmonisering med EØS-regelverket (WLB) fra august 2022 og innføring av fri utsettelse av foreldrepenger fra oktober 2021.

Figur 10. Dekomponering av faktisk utgiftsændring av foreldrepenger 2012–2022 og prognose for utgiftsændring 2022–2032 i milliarder 2024-kroner.



Kilde: NAV.

total lengde på stønadsperioden²⁵. Disse regelverk-
sændringene har ført til flere stønadsmottakere og noe
høyere utgifter.

Figur 9 viser faktisk og forventet utvikling i antall
mottakere av foreldrepenger og engangsstønad for
perioden 2012–2032, mens figur 10 viser hvilke fak-
torer som påvirker faktisk og forventet utgiftsutvik-
ling i samme periode.

Antall mottakere av foreldrepenger har økt svakt fra
2012 til 2022, med noen svingninger over tid. Antall
mottakere av engangsstønad har gått jevnt nedover, fra
rundt 10 000 i 2012 til 8 000 i 2022. Det skyldes at en
stadig høyere andel av mødrene har vært i jobb og tjent
opp rett til foreldrepenger. I 2022 utgjorde mottakerne
av engangsstønad 16 prosent av antall fødte. Samlet var
antall mottakere av foreldrepenger og engangsstønad

tilnærmet uendret fra 2012–2022, med en nedgang på
om lag 300 mottakere (-0,4 prosent endring). Utgiftene
økte derimot med 2,0 milliarder kroner i samme peri-
ode (8,0 prosent) i faste 2024-kroner.

Endringer i fødselstall i perioden 2012–2022 tilsier at
utgiftene til foreldrepenger skulle gått ned med 3,4
milliarder i faste 2024-kroner (figur 10). Årsaken til at
utgiftene likevel har økt vesentlig er at regelendringer
(blant annet økt stønadsperiode²⁶) har gitt merutgifter
på 1,3 milliarder kroner, og at andre forhold har økt
utgiftene med 4,0 milliarder kroner. Det skyldes sær-
lig at andelen mødre med rett til foreldrepenger har
økt, og at andelen fedre som tar ut fedrekvoten er
økende for hvert år.

²⁵ Total stønadsperiode ble forlenget med én uke i 2011 og to uker i 2013 som følge av utvidet fedrekvoten.

²⁶ 2011: Fedrekvoten ble utvidet fra 10 til 12 uker og samlet stønads-
periode ble utvidet med en uke.
2013: Fedrekvoten ble utvidet til 14 uker og samlet stønads-
periode ble utvidet med to uker.
2014: Fedre- og mødrekvoten ble redusert til 10 uker. Felles-
perioden ble forlenget og samlet stønadsperiode forble uendret.

I perioden 2022–2032 forventes det en jevn, svak økning av antall stønadsmottakerne og av utgiftene som følge av at det ventes økende fødselstall. Økningen er noe lavere enn SSBs framskrivning av fødselstall skulle tilsi. Årsaken er at de faktiske fødselstallene de siste årene har vært lavere enn SSBs framskrivninger.

7. HELSETJENESTER

7.1 Legemidler mv.

Refusjonsutgifter til legemidler mv. er omregnet til 2024-priser i figur 11. Refusjonene dekker legemidler, legeerklæringer og medisinsk forbruksmateriell. Refusjonsutgifter til legemidler der finansieringsansvaret er overført til de regionale helseforetakene er trukket ut av grunnlaget.

Målt i faste 2024-priser (deflatert med KPI) har det vært en gjennomsnittlig utgiftsvekst til legemidler og forbruksmateriell (blåreseptordningen) på 4,7 prosent per år i perioden 2012–2022. Som figuren viser er det en noe lavere vekst tidlig i perioden 2012–2017, mens veksten har tiltatt senere i perioden (2017–2022). Refusjonsutgifter til legemidler står for den høyeste veksten med gjennomsnittlig 5,9 prosent per år de siste 10 år. Utgifter til medisinsk forbruksmateriell har en gjennomsnittlig årlig vekst på 0,4 prosent de siste 10 år. Blant annet trinnprisordningen for byttbare legemidler har bidratt til å få refusjonsutgiftene lavere enn de ellers ville ha vært.

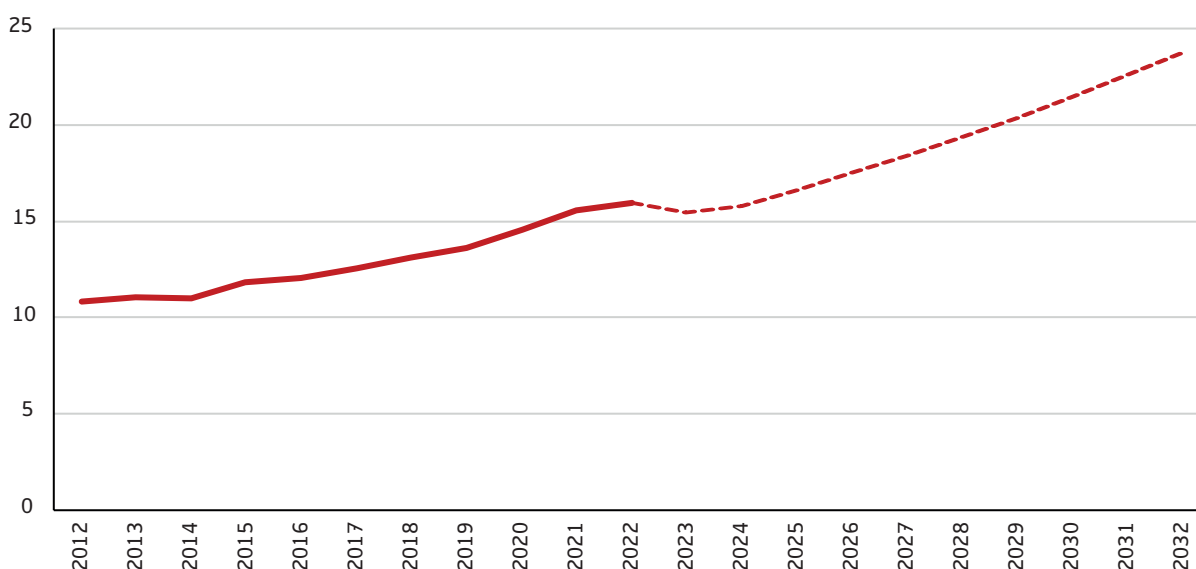
Refusjonsutgifter til legemidler der finansieringsansvaret er overført til de regionale helseforetakene er tatt ut av grunnlaget. Den gjennomsnittlige årlige verdien av dette er om lag 2 milliarder kroner over perio-

den 2012–2021. De faktiske utgiftene i perioden 2012–2023 er deflatert med KPI. Helsedirektoratet estimerer at endringer i antall pasienter og alderssammensetning i gjennomsnitt utgjør en årlig vekst for legemidler (post 70) på om lag 2,8 prosent i perioden (2016–2021). Det betyr at forbruksvekst per pasient står for det meste av realveksten på 5,9 prosent, men at demografiutviklingen har forklart nesten halvparten av realveksten. Forbruksveksten inkluderer vridning mot dyrere varer og flere varer per pasient.

Med 2019 som basisår anslår Helsedirektoratet at endringer i antall pasienter og alderssammensetning i gjennomsnitt vil gi en årlig vekst på 1,4 prosent for perioden 2023–2032. Veksten drives i all hovedsak av en vekst i antall eldre pasienter, samt en nedgang i antall yngre pasienter.

I anslaget har hver post i budsjettkapitlet for legemidler blitt framskrevet hver for seg, i fravær av nye budsjetttiltak og til gjeldende regler, samt i 2024-priser. For legemidler (post 70) er den forventede realveksten 5,9 prosent per år, i tråd med realveksten fra 2012 til 2022, og utgiftene er anslått til å stige fra 13,5 milliarder kroner i 2022 til 21,2 milliarder i 2032. Medisinsk forbruksmateriell anslås å stige fra 2,5 milliarder kroner til

Figur 11. Refusjon til legemidler mv., historikk og prognose 2012–2032. Milliarder 2024-kroner.



Kilde: Helsedirektoratet.

2,6 milliarder kroner (0,4 prosent årlig realvekst). Dette gir et samlet anslag på 23,8 milliarder kroner, og en gjennomsnittlig årlig vekst på 4,7 prosent for kapittel 2751 Legemidler mv. I tillegg kommer utgifter til legemidler under frikortordningen, se nedenfor, slik at samlede utgifter til legemidler mv. slik de er fremstilt i figur 1 i kapittel 3 anslås til 26,5 milliarder kroner i 2032.

7.2 Egenandelstak (frikortordningen)

Formålet med egenandelstaket for helsetjenester er å skjerme innbyggerne fra høye helseutgifter. Pasienter som har betalt egenandeler opp til egenandelstaket slipper å betale egenandeler resten av kalenderåret. Stortinget fastsetter hvert år egenandelstaket.

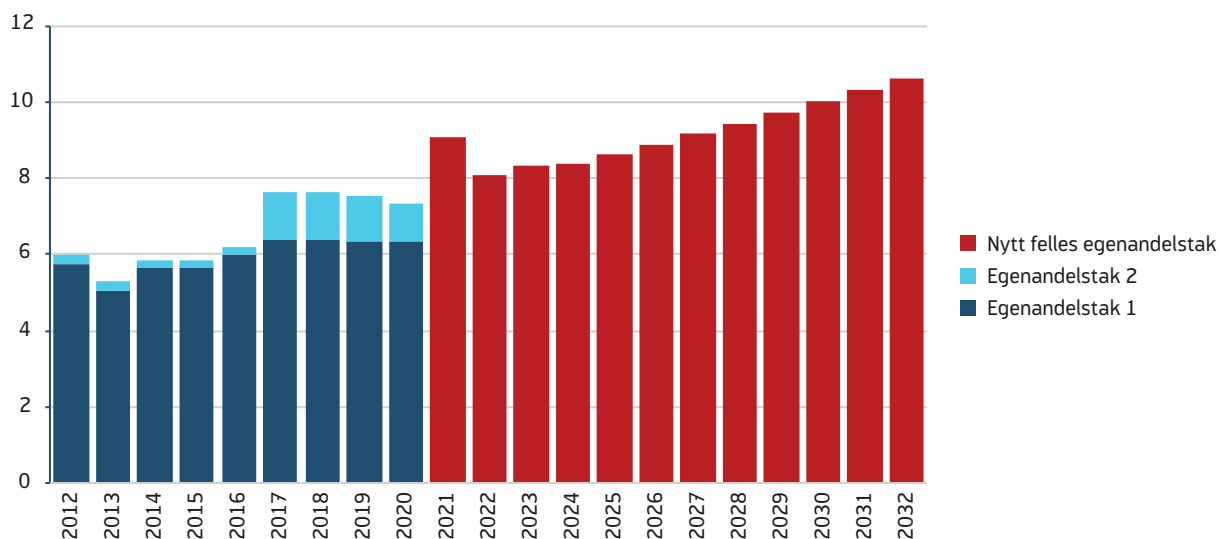
I forbindelse med at de to frikortordningene, Egenandelstak 1 og Egenandelstak 2, ble slått sammen fra 2021 økte statens utgifter til takordningen med 1,7 milliarder kroner, fra 6,1 milliarder kroner i 2020 til 7,8 milliarder kroner i 2021, alle beløp i 2024-kroner. 1 373 000 innbyggere nådde det sammenslåtte egenandelstaket i 2022.

Figur 12 viser utgifter til frikortordningene til og med 2022 og forventet utvikling i perioden 2023–2032, omregnet til 2024-kroner (KPI-justert, og gitt at egenandelstaket og egenandeler blir justert som foreslått i Statsbudsjettet for 2024).

Figuren viser at utgiftene til Egenandelstak 1-ordningen har ligget noe under 6 milliarder kroner i perioden 2012–2015. Tiltak med prisjustering av egenandeler og egenandelstak har bidratt til dette. Sterk økning av egenandeler i 2016 og 2017, med begrenset økning i takene, ga stor vekst i utgiftene i 2016 og 2017. I 2017–2020 har utgiftene til Egenandelstak 1-ordningen ligget noe over 6 milliarder kroner. Koronapandemien dempet veksten i 2020 og 2021 til tross for en stor økning av egenandelene i 2020 og 2021.

Figuren viser lave utgifter under egenandelstak 2 fram til ordningen ble automatisert i 2017 og sykdomslisten for fysioterapi ble avviklet. Da økte utgiftene med 1 milliard kroner. Noe av utgiftsøkningen kom av at pasienter ikke krevde refusjoner for egenandeler de hadde betalt fordi de da måtte sende inn kvitteringer og krav manuelt. På samme tidspunkt ble også sykdomslisten for fysioterapi avviklet. Sykdomslisten innebar at borgere med gitte diagnoser fikk gratis fysioterapi. Avviklingen innebærer at alle voksne betaler egenandel ved fysioterapi, noe som ga en stor økning av antall frikortmottakere. At alle voksne betaler egenandel ga tilsvarende besparelser på refusjonsposten for fysioterapibehandling, slik at dette ikke var en utgift for folketrygden totalt. Aldersgrensen for fritak av egenandel for barn ble samtidig hevet fra 12 år til 16 år. Sistnevnte reduserte isolert sett utgiftene

Figur 12. Frikortordningene, utgifter omregnet til 2024-kroner. Utgifter er deflatert med KPI 2012–2023 og prognoser 2024–2032 er i 2024-kroner. Milliarder 2024-kroner.



Kilde: Helsedirektoratet.

på frikortordningen (men økte refusjonsposten for fysioterapi). Egenandelstakene ble slått sammen fra 2021 og utgiftene gikk da opp til 9 milliarder kroner. Selve sammenslåingen anslås isolert sett å ha økt utgiftene med 1 milliard kroner. Økningen i utgiftene ble stor da egenandelstak1-nivået fra 2020 ble gjeldende for den nye ordningen.

Utgiftene viser en knekk nedover i 2022 (-1 milliard kroner). Det skyldes i hovedsak at det nominelle utgiftstaket da økte fra 2 460 kroner til 2 921 kroner. I 2023 er utgiftstaket 3 040 kroner. Den stabile veksten videre framover har sin bakgrunn i en antatt volumvekst på 3 prosent. Volumvekst er definert som utgiftsveksten gitt uendret regelverk og satser. Veksten forklares blant annet av at innbyggerne bruker mer helsetjenester, befolkningsvekst, endret sammensetning av befolkningen og vekst i antall behandlere.

7.3 Tannbehandling

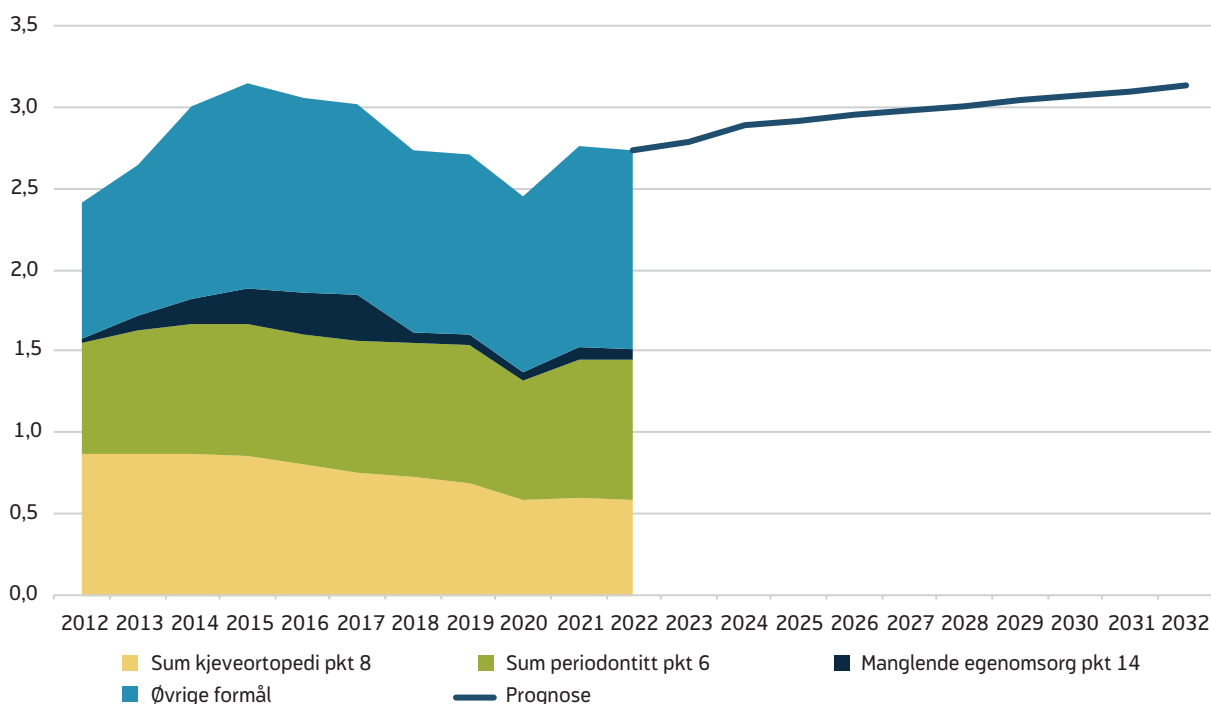
Stønad til tannbehandling har gått fra 2,4 milliarder kroner i 2012 til 2,7 milliarder kroner i 2022, målt i 2024-prisnivå. Utgiftsveksten har vært 13,3 prosent

over denne tiårsperioden. Til sammenlikning har det i samme periode vært en generell befolkningsvekst på 8,8 pst. Aldringen i befolkningen har medført en vekst på 20 prosent i antall personer over 50 år. At antall eldre øker er relevant, da behandlingsbehovet innen tannhelse stiger med høyere alder.

Enkelte vedtatte endringer har medført utgiftsvekst i tiårsperioden:

- Avviklingen av særfradraget for store sykdomsutgifter ble kompensert gjennom styrking av midler på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, hovedsakelig stønad til tannbehandling. Eksempelvis ble følgende takstøkninger vedtatt som følge av styrket bevilgning:
 - Fra 2012: økte takster på periodontitt og enkelte andre takstområder.
 - Fra 2013: innføring av honorartakst for stønad ved nedsatt egenomsorg.
- Ny ordning med stønad til implantatbehandling ved tannløshet ble innført 1.7.2014.
- Tannpleiere ble gitt rett til å praktisere med refusjonsrett fra 1.1.2013 innenfor behandling av marginal periodontitt (punkt 6a).

Figur 13. Refusjon for tannbehandling. Utgifter omregnet til 2024-kroner med KPI. Prognoser 2023–2032. Milliarder kroner.



Kilde: Helsedirektoratet.

Mange vedtatte innstramminger har medført innsparinger i tiårsperioden:

- Manglende prisjusteringer i de årlige statsbudsjettene, eller for lave prisjusteringer sammenliknet med inflasjonen, som samlet har summert seg til flere hundre millioner kroner i innsparing i statens utgifter til tannbehandling i tiårsperioden.
- Myndighetstiltak iverksatt ut mot tannhelsetjenesten i 2018 for å stramme inn tannlegenes praktisering av stønad ved sterkt nedsatt egenomsorg ved varig sykdom, punkt 14. Innsparingseffekten ble oppnådd ved at utgiftene på dette stønadspunktet ble kraftig redusert i 2018-2019 og ser nå ut til å ha stabilisert seg (se figuren over).
- Vilkårene for å oppnå stønad til tannregulering for barn og unge ble strammet inn fra 2020. Innstrammingen medførte en nedgang i utgiftene i 2020 som var særlig sterk pga. koronapande-

mien. Sammenliknet med 2019, som var siste år før regelendringen, har utgiftene til tannregulering gått ned med 15 prosent tilsvarende 104 millioner kroner, målt i faste 2024-priser, fra 690 millioner kroner i 2019 til 586 millioner kroner i 2022. Så langt har innstrammingen på tannregulering fra 2020 medført at det i 2022 var like høy andel barn og unge som mottok stønad til tannregulering (19 prosent), som i 2012. Nedgangen har vært størst i gruppe c, med minst alvorlige tilstander. Målt i 2024-kroner har utgiftene til kjeveortopedi i de siste 3 årene vært stabile på om lag 590 millioner kroner (se figuren over).

Uten tiltak fremover, antas stønad til tannbehandling å vokse med om lag 1 prosent per år. Realveksten ventes dermed å bli om lag som befolkningsveksten fremover.

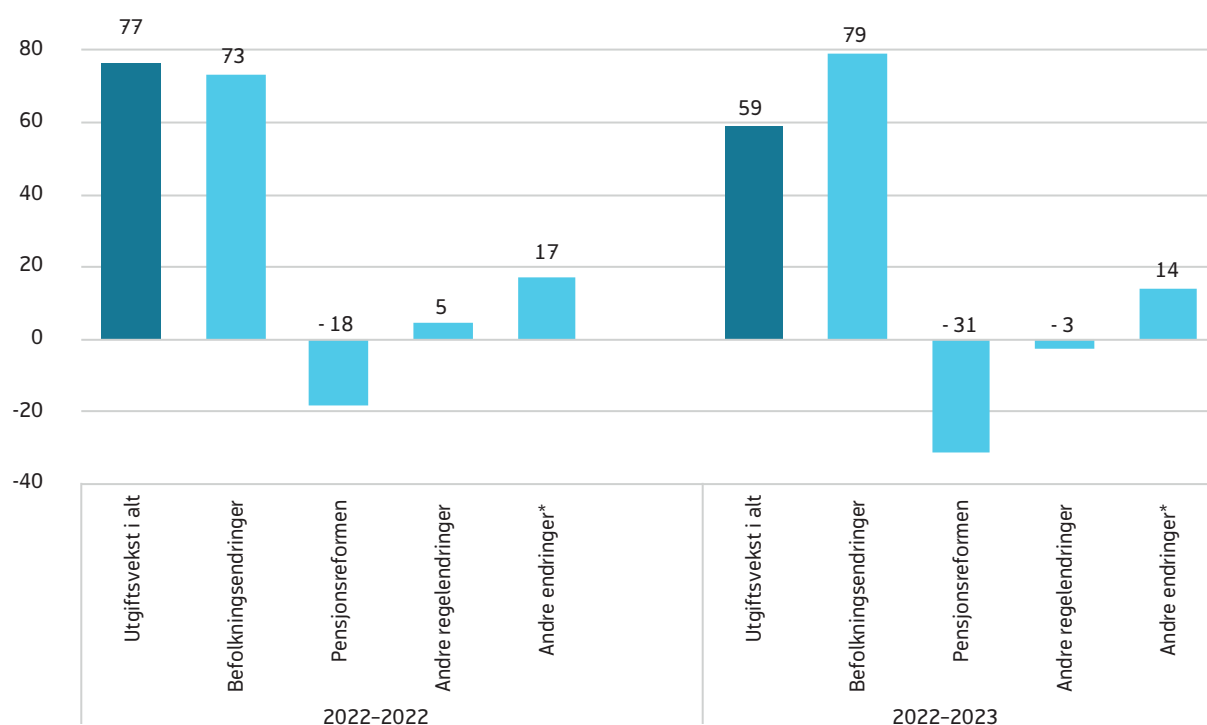
8. ALDERSPENSJON

Utgiftene til alderspensjon økte fra 227 milliarder kroner i 2012 til 303 milliarder kroner i 2022 (tall i 2024-kroner). Av økningen på 77 milliarder kroner, kan 73 milliarder kroner av økningen forklares av befolkningsendringer. Pensjonsreformen har bidratt til om lag 18 milliarder kroner i utgiftsreduksjon i perioden²⁷, og andre politiske tiltak (økt grunnpensjon og økt minstenivå) har bidratt med om lag 5 milliarder kroner i økte utgifter. Resterende utgiftsvekst på om lag 17 milliarder kroner skyldes hovedsakelig høyere pensjonsopptjening blant pensjonistene, særlig blant kvinner.

Fra 2022 til 2032 venter vi en utgiftsvekst fra 303 milliarder kroner til 362 milliarder kroner. Befolknings-

endringene alene tilsier en utgiftsvekst i perioden på 79 milliarder kroner. Pensjonsreformen (primært levealdersjusteringen og årlig regulering lavere enn lønnsveksten) vil imidlertid isolert sett bidra til 31 milliarder kroner i utgiftsnedgang i perioden, mens avtakende effekt av tidligere politiske tiltak, nominell videreføring av etterlatterettigheter som en del av etterlattereformen, effekt av bortfall av flyktingerettigheter og utvidet botidskrav bidrar med om lag 3 milliarder kroner i utgiftsnedgang. Andre forhold, som vekst i pensjonsopptjeningen og vekst i utenlandsboende pensjonister, trekker opp utgiftene med i overkant av 14 milliarder kroner fram mot 2032.

Figur 14. Dekomponering av faktisk utgiftsendring i utgifter til alderspensjon 2012–2022 og prognose for utgiftsendring 2022–2032, etter forklaringsfaktorer. Realvekst i milliarder 2024-kroner.



*Utgiftsvekst som verken kan forklares av befolkningsendringer eller regelendringer.

Kilde: NAV.

²⁷ Denne utgiftsreduksjonen kommer etter at innføringen av pensjonsreformen medførte store merutgifter i 2011 og det første påfølgende årene som følge av adgangen av uttak av alderspensjon for aldersgruppen 62–66 år.

8.1 Nærmere om utviklingen i alderspensjonsutgiftene

De første årene etter pensjonsreformen var veksten i utgiftene til alderspensjon høy. Den høye veksten skyldes først og fremst en kraftig vekst i antall alderspensjonister som følge av at det ble mulig å starte uttaket av alderspensjon fra 62 år uavhengig av om en fortsatte i arbeid. Høyere opptjening for nye alderspensjonister sammenliknet med de som dør, som i særlig grad gjelder kvinner, har også bidratt til en underliggende vekst i gjennomsnittlige pensjoner og dermed utgiftene i det siste tiåret. Ulike tiltak, som økt grunnpensjon og økt minste pensjonsnivå i flere omganger, har også bidratt til utgiftsveksten.

Utvikling i gjennomsnittlig pensjon

I årene framover vil den underliggende veksten i gjennomsnittlig pensjon som følge av økt opptjening fortsette. Denne effekten vil imidlertid mer enn motsvares av en stadig sterkere effekt av levealdersjusteringen og effekten av at løpende alderspensjoner de fleste år forventes å bli regulert svakere enn lønnsveksten. Gjennomsnittlig pensjon målt i fast G forventes derfor å gå noe ned fram mot 2032. Utviklingen vil avhenge av forholdet mellom pris- og lønnsvekst framover, som følge av at alderspensjon under utbetaling fra 2022 blir regulert med et gjennomsnitt av lønns- og prisvekst. Basert på prognoser fra Nasjonalbudsjettet 2024 vil det i 2024 bli en regulering som er på nivå med forventet lønnsvekst. Etter 2024 har vi i vår framskrivning lagt til grunn en årlig reallønnsvekst på 1,5 prosent, som tilsvarer at nye reguleringsregler vil slå om lag likt ut som reguleringsreglene som gjaldt til og med 2021. Dersom flere enn antatt velger å jobbe lenger og/eller utsette pensjonsuttaket framover²⁸, kan nedgangen i de gjennomsnittlige pensjonene bli mindre enn antatt eller snu til en økning.

²⁸ Det er usikkert hvordan framtidige alderspensjonister vil tilpasse seg levealdersjusteringen. I framskrivningene 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 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 over tid.

Utvikling i antall alderspensjonister

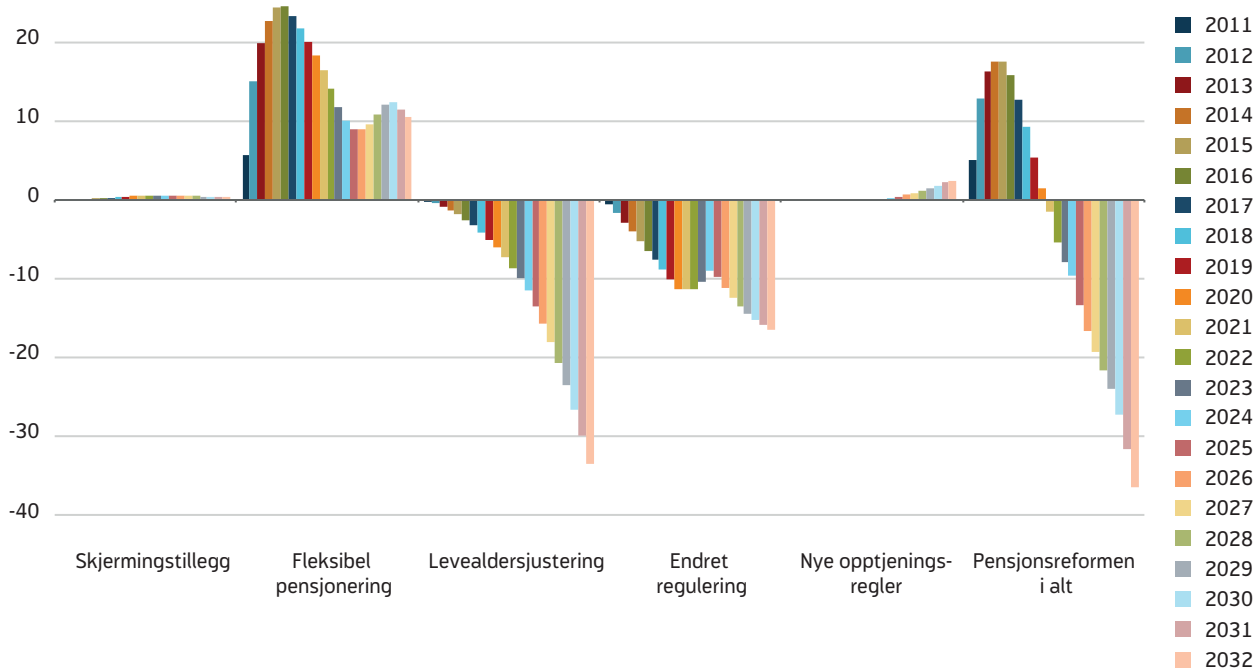
Antall alderspensjonister økte sterkt de første årene etter pensjonsreformen. I 2010 var den årlige veksten i antall alderspensjonister på godt under 2 prosent. I 2011 var veksten på over 5 prosent, og økte til 7 prosent i 2012. Den høye veksten skyldes dels at det fra 2011 ble mulig å ta ut alderspensjon fra 62 år, og dels at de store årskullene født etter andre verdenskrig nådde pensjonsalder rundt innfasingen av reformen.

Etter dette har veksten avtatt gradvis. Veksten ventes å være på 2,1 prosent i 2024. Fra 2025 antas den årlige veksten å øke som følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor fra 2025, og årlig vekst er anslått til noe over 2,5 prosent fram mot 2030. Antall alderspensjonister passerte en million i november 2021, og ventes å være på nærmere 1,3 millioner ved utgangen av 2032.

Veksten i *alderspensjonister som er 67 år eller eldre* forventes å være noe høyere enn befolkningsveksten i samme aldersgruppe de nærmeste årene. Dette skyldes i hovedsak en økning i utenlandsboende alderspensjonister. På den annen side kan flere som utsetter uttaket til etter 67 år, bidra til å dempe veksten.

For *alderspensjonister i alderen 62–66 år* kan endringer i uttaksadferden innebære betydelige avvik mellom veksten i antall alderspensjonister og veksten i befolkningen i samme aldersgruppe. Uttaksadferden kan påvirkes av vurderinger om egen helse, preferanser for periodisering av egen inntekt, avveiningen mellom arbeid (inntekt) og fritid, vurderinger av hva som er en tilstrekkelig årlig pensjon og utviklingen på arbeidsmarkedet. Uttaksraten i aldersgruppen 62–66 år, målt som andel med alderspensjon av de som oppfyller vilkårene for uttak, økte år for år fram til 2016. Menn benyttet seg av første mulighet til uttak i klart større grad enn kvinner, og de fleste av disse fortsatte i arbeid. Etter 2016 har uttaksraten falt. Totalt var det om lag 84 000 i aldersgruppen 62–66 år som mottok alderspensjon ved utgangen av 2022. Av disse var over 70 prosent menn. Uttaksraten i aldersgruppen 62–66 år forutsettes å gå videre ned i perioden 2023–2024. Fra 2025 forventes uttaksraten å øke sammenliknet med 2024 som følge av innføring av ny offentlig AFP. Som andel av befolkningen i samme alder ventes antall alderspensjonister i aldersgruppen 62–66

Figur 15. Årlig utgiftsvirkning av pensjonsreformen. Milliarder 2024-kroner



Kilde: NAV.

år derfor å øke noe det nærmeste tiåret. At en stadig større andel av befolkningen, og da særlig kvinner, har tilstrekkelig opptjening for å starte uttaket av alderspensjon fra før 67 år, bidrar også til dette.

Anslaget for samlet antall alderspensjonister i 2032 ligger 35 000 høyere enn hva en ren demografisk framskrivning med konstante uttaksrater som i 2022 tilsier. Dette skyldes at uttaksratene ventes å øke som følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor og til dels vekst i antall utenlandsboende alderspensjonister²⁹.

8.2 Utgiftsvirkninger av pensjonsreformen

I figur 15 anslås årlige mer- og mindretgifter til alderspensjon sammenliknet med om pensjonsreformen ikke hadde blitt gjennomført. Det er store samspillseffekter mellom de ulike komponentene av pensjonsreformen som gjør det krevende å anslå effekten av hver komponent separat. Anslagene er beregnet i en mikrosimuleringsmodell, der de ulike komponentene

er tatt sekvensielt ut av reformframskrivingen i samme rekkefølge som angitt i figuren. Rekkefølgen for beregning av de ulike komponentene vil ha betydning for de beregnede effektene.

I figuren er det brukt følgende begreper:

- Skjermingstillegg er effekten av innføringen av delvis skjerming av uføres alderspensjon mot levealdersjusteringen for årskullene født 1944 til 1953.
- Fleksibel pensjon er de samlede endringer i utgifter knyttet til at den enkelte selv kan velge når pensjonen skal tas ut mellom 62 og 75 år. Dette inkluderer følgende effekter:
 - Merutgiftene til personer som tar ut pensjonen før den gamle aldersgrensen på 67 år, og de senere innsparingene etter 67 år ved at denne gruppen får livsvarig lavere alderspensjon.
 - Innsparinger som følge av at enkelte utsetter pensjonsuttaket til etter den gamle aldersgrensen på 67 år og senere merutgifter som følge av at denne gruppen får livsvarig høyere alderspensjon.

²⁹ Antall utenlandsboende ventes å øke med rundt 2 000 årlig.

- Levealdersjustering innebærer at alderspensjonen blir justert ut fra forventet levealder for hvert årskull. Effekten angir innsparingen som følge av levealdersjusteringen forutsatt uttak av alderspensjon ved 67 år.
- Endret regulering er innsparing som følge av at pensjoner under utbetaling reguleres lavere enn lønnsveksten³⁰. Effekten av den ekstraordinære reguleringen i 2021 inngår i denne komponenten og bidrar til å redusere innsparingen noe (se også figur 15).
- Nye opptjeningsregler angir effekten av opptjeningsreglene som innføres gradvis for årskullene 1954–1962 og fullt ut fra og med 1963-årskullet.

Utgiftene til pensjonister under 67 år økte kraftig de første årene etter pensjonsreformen i 2011. Anledningen til å gå av før 67 år fikk da en umiddelbar effekt for fem årskull, mens innsparingselementene i reformen får gradvis økende effekt. Utgiftsveksten til alderspensjonister under 67 år har avtatt 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. Dette innebærer at de samlede utgiftene på lengre sikt vil bli lavere enn om flere hadde startet uttaket på et senere tidspunkt.

De samlede merutgiftene som følge av pensjonsreformen økte fram mot 2015, for deretter å avta. Det skyldes at innsparingselementene (levealdersjustering og endret regulering) får stadig økende betydning.

2021 var det første året hvor pensjonsreformen er anslått å ha medført en reduksjon i utgiftene til alder-

spensjon, og innsparingseffektene økte videre i 2022. Den samlede effekten av fleksibel pensjoneringsalder, levealdersjustering og endret regulering anslås å ha redusert utgiftene i 2022 med i overkant av 5 milliarder kroner.

For 2032 er utgiftene til alderspensjon anslått til 362 milliarder kroner (i 2024-kroner). Uten pensjonsreformen anslås utgiftene i 2032 til 399 milliarder kroner. Framskrivningene tilsier dermed at utgiftene til alderspensjon i 2032 blir 37 milliarder kroner (9 prosent) lavere enn uten pensjonsreformen. Dette vil være nettoeffekten i 2032 av de ulike elementene i figur 15. Levealdersjusteringen utgjør 33 milliarder kroner i forventet innsparing i 2032. På sikt er levealdersjustering det klart viktigste innstrammingsiltaket i pensjonsreformen. Reformeffektene vil tilta kraftig i årene etter 2030. I 2040 anslås pensjonsutgiftene til å bli 77 milliarder kroner lavere enn uten reformen. Aldringen av befolkningen medfører likevel at pensjonsutgiftene fortsatt vil øke kraftig de neste tiårene.

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 de aller fleste med rett til privat AFP derfor tar ut alderspensjon fra folketrygden før fylte 67 år. I den gamle AFP-ordningen gikk mottakerne over på alderspensjon fra 67 år. Ifølge avtalen om ny offentlig tjenestepensjon, 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. Samtidig vil tidliguttak gi lavere årlig alderspensjon og dermed redusere utgiftene på sikt.

Tidligere mottakere av uføretrygd i årskullene 1944–1953 fikk et tillegg i alderspensjonen som skjermer denne gruppen for halvparten av effekten av levealdersjusteringen. Dette skjermingstillegget har ikke blitt videreført for årskullene 1954 og yngre. De årlige merutgiftene som følge av skjermingstillegget nådde toppen i 2021, med 580 millioner kroner.

³⁰ Det er den direkte effekten av at alderspensjon som hovedregel reguleres lavere enn lønnsvekst som inngår her. Nye opptjeningsregler for alderspensjon (gjelder fullt ut for personer født 1963 og senere) er utformet slik at reguleringsreglene for alderspensjon også inngår ved beregningen av alderspensjonen på uttakstidspunktet. Det medfører at den enkelte starter med høyere alderspensjon enn man ville fått dersom alderspensjon hadde blitt regulert med lønnsvekst. Denne effekten vil i figuren inngå som en del av levealdersjusteringen.

8.3 Utgiftsvirkninger av andre politiske tiltak

Det har i perioden etter 2011 også vært ulike tiltak/regelverksendringer for alderspensjon som ikke kan knyttes til pensjonsreformen. De viktigste er vist i figur 16.

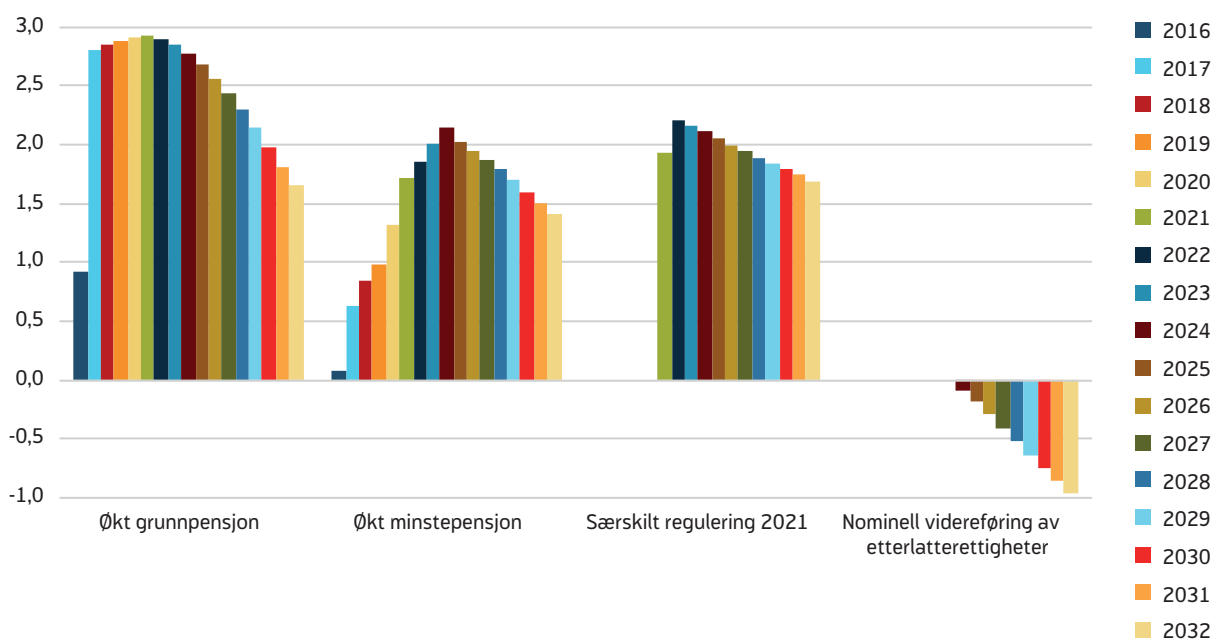
Merutgiftene i forbindelse med økt grunnpensjon til gifte og samboende, innført i 2016, og flere økninger av minste pensjonsnivå i perioden 2012–2023 utgjorde maksimalt henholdsvis 2,8 milliarder kroner (i 2017) og 2,2 milliarder kroner (i 2024). Disse endringene gjelder bare alderspensjonister etter gamle opptjeningsregler, og utgiftsvirkningene vil derfor gradvis bli redusert over tid.

Den særskilte reguleringen i 2021, som medførte at alderspensjon ble regulert med lønnsvekst, er anslått å ha gitt merutgifter i 2022 på 2,2 milliarder kroner (2024-kroner). Den årlige merkostnaden vil deretter avta gradvis ettersom de som var alderspensjonister i 2021, faller fra. Siden den særskilte reguleringen i 2021 også fikk effekt for garantipensjonssatsene i ny opptjeningsmodell, vil endringen likevel medføre varige merutgifter.

Effekten av at reglene for regulering av alderspensjon ble endret fra 2022 til regulering med gjennomsnittet av pris- og lønnsvekst inngår ikke i figur 16. Årsaken er at denne endringen forventes å være om lag provenytnøytral på lang sikt. Det vil gjelde dersom årlig reallønnsvekst holder seg stabil rundt 1,5 prosent, som er den langsiktige prognosen lagt til grunn i Perspektivmeldingen (2021). I praksis vil likevel den årlige effekten av denne endringen variere mellom merutgifter og innsparinger avhengig av variasjoner i reallønnsveksten. Disse nye reglene påvirker også reguleringen av minste pensjonsnivå, men det har i praksis tilnærmet ingen innvirkning fram mot 2032.

Fra 2024 vil etterlatteytelsene bli reformert. For gjenvlevende ektefeller under 67 år blir det en omlegging fra en varig etterlattepensjon til en omstillingsstønad, mens barnepensjonen til barn som har mistet en eller begge foreldrene blir satt vesentlig opp sammenliknet med dagens nivå. For alderspensjon innebærer reformen at etterlattefordeler i gammel opptjeningsmodell vil bli nominelt videreført. Nominell videreføring innebærer at den delen av alderspensjonen som følger av etterlatte rettigheter vil bli unntatt fra årlig regulering. Det midlertidige gjenlevendetillegget for årskullene 1954–1957, til gjenvlevende som startet uttaket av

Figur 16. Årlig utgiftsvirkning av ulike politiske tiltak under alderspensjon. Milliarder 2024-kroner



Kilde: NAV.

alderspensjon innen utgangen av 2019, vil bli avvirket. Dette vil skje ved at tillegget holdes nominelt uendret og blir redusert med økninger i egen alderspensjon som følge av den årlige reguleringen. Tillegget vil da bli gradvis lavere for hvert år.

Folketrygdloven hadde tidligere særskilte bestemmelser som innebar at flyktninger var unntatt fra lovens ordinære vilkår om botid. Disse ble avvirket fra 1. januar 2021, og folketrygdens botidskrav for rett til alderspensjon mv. ble hevet fra tre til fem år fra samme tidspunkt. Avviklingen av flyktningerrettighetene 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. 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 framover, og inngår ikke i figur 16.

Utover tiltakene nevnt over, de som inngår i figur 16, er det også gjennomført enkelte andre endringer med klart mindre økonomiske effekter enn de som inngår i figuren. Det gjelder det midlertidige gjenlevendetillegget for årskullene 1954–1957 innført i 2016. Utgiftene til dette tillegget forventes å være på 10 millioner kroner i 2024. Videre blir forsørgingstillegg (ektefelletillegg og barnetillegg) utfaset for alle mottakere over årene 2022–2025. Innsparingen er anslått til 70 millioner kroner i 2024. I 2025 er innsparingen anslått til 80 millioner kroner.

9. REFERANSER

Meld. St 1 (2023–2024) *Nasjonalbudsjettet 2024*. Oslo: Finansdepartementet.

Meld. St. 14 (2020–2021) Perspektivmeldingen 2021.

NAV (2022) *Utviklingstrekk i folketrygden 2011–2031*. NAV-rapport, 6/2022. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/analyser-andre-temaer/utviklingstrekk-i-folketrygden-20112031>

NAV (2023) *NAV's omverdensanalyse 2023–2035*. NAV-rapport 4/2023. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet. Tilgjengelig fra: www.nav.no/omverdensanalyse

Nossen, Jon Petter (2022) «Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: Hva driver utviklingen?», *Arbeid og velferd*, 3-2022.

Nossen, Jon Petter (2023) «Kapittel 8 Helse», *NAV's omverdensanalyse 2023–2035*. Tilgjengelig fra: <https://data.nav.no/omverdensanalyse/kapitler/Helse.html>

10. VEDLEGG: UTVIKLINGEN I FOLKETRYGDENS UTGIFTER DEFLATERT MED KONSUMPRISINDEKSEN (KPI)

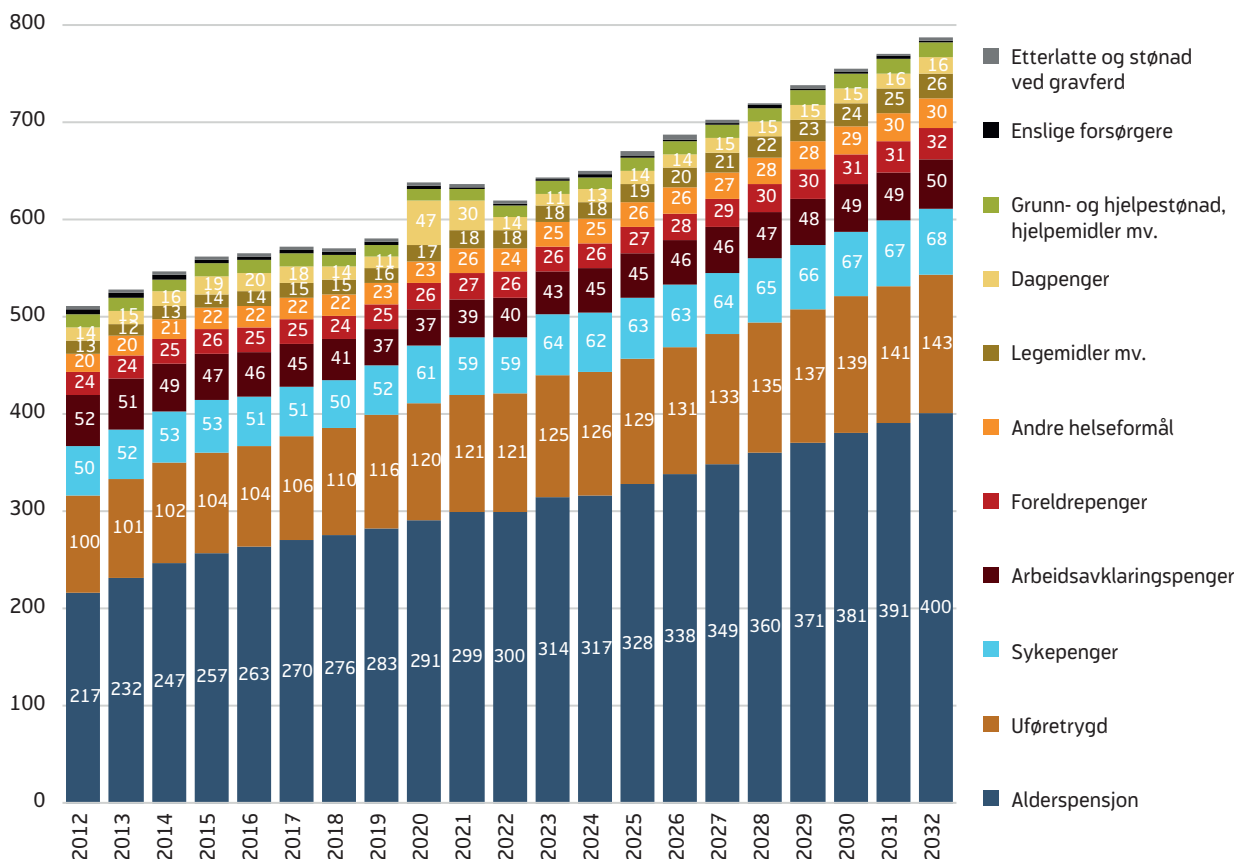
I rapporten for øvrig er det ved beregning av folketrygdens utgifter i 2024-kroner brukt ulike deflatorer for ulike stønadsområder. Det gjør sammenlikning av utviklingen på tvers av områdene vanskelig. Vi viser her derfor en alternativ framstilling der konsumprisindeksen (KPI) er brukt gjennomgående som deflator (figur 17). Tabell 1 viser en sammenlikning av årlig realvekst (beregnet som i rapporten for øvrig) med vekst i faste priser.

Tolkningen av tallene i figur 17 kan være at de viser folketrygdens utgifter målt ved den kjøpekraften utgiftene kunne gitt ved en alternativ anvendelse. Denne

regnemåten gir en sterkere økning i utgiftene. Folketrygdens utgifter i 2024-kroner har her økt fra 511 milliarder kroner i 2012 til 619 milliarder kroner i 2022. Fram mot 2032 ventes utgiftene å øke til 787 milliarder kroner. Det tilsvarer en gjennomsnittlig årlig økning deflatert med konsumprisindeksen på 1,9 prosent i perioden 2012–2022 og 2,4 prosent i perioden 2022–2032. Med definisjonen av realvekst brukt ellers i rapporten, er gjennomsnittlig årlig vekst i 2012–2022 og 2022–2032 på henholdsvis 1,6 og 1,4 prosent.

Over 90 prosent av folketrygdens utgifter gjelder utgifter der realveksten ellers i rapporten er beregnet ut

Figur 17. Utviklingen i folketrygdens utgifter, etter stønadsstype. Faktisk utvikling 2012–2022, prognose 2023–2032. Milliarder 2024-kroner, deflatert med konsumprisindeksen (KPI)



Kilde: NAV.

fra deflatering med grunnbeløpet eller lønnsvekst. Dette gjelder alderspensjon, uføretrygd, sykepenger, arbeidsavklaringspenger, foreldrepenger, dagpenger og etterlattepensjoner. Veksten i grunnbeløpet og lønnsveksten har i gjennomsnitt har vært høyere enn

prisvekst, noe som også forventes framover. Det er forklaringen på at utgiftsveksten deflatert med konsumprisindeksen blir klart høyere enn realveksten slik den er beregnet ellers i rapporten.

Tabell 1. Gjennomsnittlig årlig realvekst og vekst deflatert med konsumprisindeksen (KPI) 2012–2022 og 2022–2032. Prosent

Stønadstype	2012–2022		2022–2032	
	Realvekst	KPI—deflatert vekst	Realvekst	KPI-deflatert vekst
Alderspensjon	3,0	3,3	1,8	2,9
Uføretrygd	1,5	1,9	0,6	1,7
Sykepenger	1,2	1,6	0,4	1,5
Arbeidsavklaringspenger	-2,9	-2,6	1,0	2,2
Foreldrepenger	0,8	1,1	0,4	1,9
Andre helseformål	1,8	2,0	2,9	2,5
Legemidler mv.	3,7	3,7	3,9	3,9
Dagpenger	-0,6	-0,2	-0,6	1,1
Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	-0,3	-0,3	2,6	2,6
Enslige forsørgere	-7,9	-7,6	-1,3	-0,2
Etterlatte og stønad ved gravferd	-3,9	-3,5	-1,2	-0,1
Folketrygden i alt	1,6	1,9	1,4	2,4

UTGIVER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 354
8601 Mo i Rana

OMBREKKING: Aksell AS
ISBN 978 82 551 2539 6
ISSN 1891-005X

