
Utviklingstrekk i folketrygden 2011–2031

© NAV november 2022

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 978-82-551-2530-3

Utviklingstrekk i folketrygden 2011–2031

Innhold

1. Sammendrag	5
2. Innledning	6
2.1 De viktigste endringene fra 2021-rapporten	6
3. Overordnede utviklingstrekk	9
3.1 Utviklingen fra 2011 til 2021	13
3.2 Utviklingen fra 2021 til 2031	15
4. Dagpenger	18
5. Helserelaterte ytelser	20
5.1 Utviklingen fra 2011 til 2021	21
5.2 Utviklingen fra 2021 til 2031	22
6. Foreldrepenger	24
7. Helsetjenester	27
7.1 Legemidler mv.	27
7.2 Egenandelstak (frikortordning)	28
7.3 Tannbehandling	29
8. Alderspensjon	31
8.1 Nærmere om utviklingen i alderspensjonsutgiftene	32
8.2 Utgiftsvirkninger av pensjonsreformen	33
8.3 Utgiftsvirkninger av andre politiske tiltak	35
Referanser	37
Vedlegg: Utviklingen i folketrygdens utgifter i faste priser	38

1. SAMMENDRAG

Rapporten viser utgiftsutviklingen i folketrygden i perioden 2011–2021 og framskrivninger til 2031 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 2023-kroner har utgiftene til folketrygden økt med 106 milliarder kroner fra 2011 til 2021, til 596 milliarder kroner. Fra 2021 til 2031 venter vi at utgiftene vil øke med ytterligere 59 milliarder kroner til 655 milliarder kroner. Som andel av fastlands-BNP tilsvare det en økning fra 15,5 prosent i 2011, til 16,7 prosent i 2021. I 2020 og 2021 har denne andelen vært høyere enn normalt pga. koronapandemien. Uten pandemien anslår vi at andelen ville vært 15,8 prosent i 2021. I 2031 ventes andelen å reduseres til 16,4 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 36,1 prosent i 2011 til 35,0 prosent i 2021. I 2022 og 2023 ventes andelen å falle ytterligere til henholdsvis 33,9 prosent og 33,6 prosent.

Økte utgifter til alderspensjon er den viktigste driveren bak utgiftsveksten. Her har utgiftene i realverdi økt med 82 milliarder kroner siden 2011, til 281 milliarder kroner i 2021. Fram til 2031 venter vi en ytterligere økning på 49 milliarder kroner. For legemidler og andre helseformål ventes i alt en realvekst på 17 milliarder kroner fra 40 milliarder kroner i 2021 til 57 milliarder kroner i 2031. Det tilsvare en økning på 42 prosent. 11 milliarder kroner av dette gjelder økte legemiddelutgifter. Veksten på legemiddelområdet skyldes vridning mot nye og dyrere legemidler og økt forbruk per pasient.

Befolkningsvekst og endringer i sammensetningen av befolkningen har bidratt til 84 milliarder kroner av utgiftsveksten fra 2011 til 2021 og ventes isolert sett å bidra til ytterligere 91 milliarder kroner i merutgifter i

2031. Den sterke effekten framover skyldes særlig aldringen av befolkningen.

Midlertidige koronaregler har gitt en utgiftsøkning fra 2011 til 2021 på 13 milliarder kroner, hvorav 10 milliarder kroner gjelder dagpenger. Avviklingen av disse reglene vil bidra til en tilsvarende utgiftsnedgang fra 2021 til 2031.

Andre regelendringer har i sum hatt en beskjeden effekt fra 2011 til 2021, med en utgiftsnedgang på 2 milliarder kroner. Det gjelder hovedsakelig alderspensjon der regelendringer har gitt 3 milliarder kroner i innsparing, hvorav pensjonsreformen har gitt 7 milliarder kroner i innsparing, mens andre endringer har gitt 4 milliarder kroner i merutgifter (blant annet økt minstepensjon og grunnpensjon). Fra 2021 til 2031 vil vedtatte regelendringer, utenom midlertidige koronaregler, og forslag i statsbudsjettet 2023 bidra til en utgiftsnedgang på 39 milliarder kroner. Den største effekten gjelder pensjonsreformen som alene ventes å gi en innsparing på 36 milliarder kroner. Avviklingen av folketrygdens særskilte bestemmelser for flyktninger og etterlattereformen ventes å gi en innsparing på henholdsvis 2,6 og 1,2 milliarder kroner.

Koronapandemien har preget utviklingen i perioden 2020–2022. Vi anslår på usikkert grunnlag merutgiftene som følge av pandemien i disse årene til henholdsvis 39, 28 og 15 milliarder kroner. Av dette utgjør henholdsvis 20, 13 og 4 milliarder kroner effekter av de midlertidige regelendringene. De øvrige merutgiftene kommer som følge av økt ledighet, økt sykefravær og forsinkede avklaringer fra arbeidsavklaringspenger. Det er usikkert hvilke ettervirkninger pandemien vil gi på folketrygdens utgifter. I anslagene legges det til grunn at den økte tilstrømmingen til de helserelaterte ytelsene under pandemien vil føre til en liten økning i antall mottakere på sikt. At ledigheten nå har falt til det laveste nivået siden før finanskrisen i 2008, reduserer faren for vesentlige ettervirkninger.

2. INNLEDNING

Rapporten viser utgiftsutviklingen i folketrygden i perioden 2011–2021 og framskrivninger til 2031. 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 2031.

Rapporten gir grunnlag for å tenke mer langsiktig om politikktutformingen 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 bare i begrenset 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. Mens tidligere regelverksendringer, herunder de kostnadsdrivende elementene av pensjonsreformen, har bidratt til å forsterke utgiftsveksten fram mot 2021, anslås de kostnadsbesparende elementene av pensjonsreformen å bidra til at veksten i utgifter til alderspensjon fram mot 2031 vil bli betydelig lavere enn den ellers ville 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, Vegard Kvilesjø, Eirik Lamøy, Ole Christian Lien (redaktør), Ida Slaatsveen og Turid Åvitsland.

2.1 De viktigste endringene fra 2021-rapporten

Vi oppgir her de viktigste endringene i framskrivningene fra tilsvarende rapport i 2021, NAV (2021a), som omhandlet folketrygdens utgifter i perioden 2010–2030:

- Folketrygdens utgifter i 2030 anslås nå til 647 milliarder 2023-kroner, mot 606 milliarder 2022-kroner i fjorårets rapport. Målt i samme kroneverdi er de nye anslagene rundt 7 milliarder kroner høyere enn i den forrige rapporten. De største endringene gjelder legemidler, arbeidsavklaringspenger og foreldrepenger som er satt opp med henholdsvis 4, 2 og 1 milliarder kroner.
- For legemidler skyldes økningen at den anslåtte veksten framover er satt opp fra fjorårets rapport. Veksten henger sammen med vridning mot nye og dyrere legemidler og økt forbruk per pasient.
- For arbeidsavklaringspenger skyldes økningen dels nye regler fra 1. juli 2022 om avvikling av karenperioden før man kan søke om en ny periode med arbeidsavklaringspenger og lettelse i vilkårene for å få forlenget perioden utover hovedregelen på tre år. Delvis skyldes det også at færre enn antatt har gått fra arbeidsavklaringspenger til annet enn uføretrygd (herunder til arbeid) det siste året, og at det med nokså uendrede forutsetninger framover gir flere mottakere også på sikt. Anslaget for uføretrygd i 2030 er derfor til gjengjeld satt ned med rundt 1 milliard kroner.
- For foreldrepenger skyldes økningen at andelen foreldre med rett til foreldrepenger har økt det siste året, og at dette legges til grunn også framover.
- Folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet anslås nå til 33,9 prosent i 2022, mens fjorårets rapport anslo 35,4 prosent. Målt i samme realverdi har anslaget for folketrygdens utgifter blitt satt opp. At andelen utgiftene utgjør av statsbudsjettet nå ventes å bli lavere enn antatt, skyldes derfor høyere utgifter på statsbudsjettet til andre områder.

- Folketrygdens utgifter som andel av fastlands-BNP i 2030 anslås nå til å utgjøre 16,3 prosent, mens fjorårets rapport anslo 15,9 prosent. 0,1 prosentpoeng av oppjusteringen skyldes høyere anslag for folketrygdens utgifter, mens 0,3 prosentpoeng skyldes lavere anslag for fastlands-BNP.

Forutsetninger og metoder for framskrivningene

Omregning til 2023-kroner

Alle utgiftstallene er oppgitt i 2023-kroner, og følgende faktorer er brukt ved omregningen¹:

- Sykepenger, dagpenger og foreldrepenger²: Lønnsutviklingen
- Alderspension³, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, etterlattepensjoner og enslige forsørgere: Utviklingen i folketrygdens grunnbeløp (G), som hovedregel tilsvarer dette lønnsutviklingen.
- Legemidler, 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 2023-kroner at utgiftsutviklingen illustrerer vekst i antall mottakere eller i volum og underliggende endringer i utbetalinger per mottaker som ikke skyldes prisregulering av ytelsene⁴. Bruk av ulike indekser for ulike ytelser gjør det riktignok 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 folketrygdens utgifter er vist i faste 2023-priser, deflatert med konsumprisindeksen.

Framskrivninger til 2031

Utgiftsframskrivningene bygger på anslag fra Beregningsgruppa for folketrygden laget til Statsbudsjettet 2023 (Prop. 1 S (2022–2023)). Disse framskrivningene går til 2026, men er i denne rapporten forlenget til 2031.

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 reguleringer (inkludert foreslåtte endringer i Statsbudsjettet 2023⁵) og andre kjente forhold som vil påvirke utgiftene. Konsekvenser av koronapandemien er inkludert ut fra den kunnskapen vi har nå, og bygger på faktiske konsekvenser for de ulike trygdeytelsene og Folkehelseinstituttets risikovurdering fra juni 2022 (Folkehelseinstituttet 2022).

Dekomponering av utgiftsutviklingen i ulike forklaringsfaktorer

For folketrygden totalt og innen hvert hovedområde er både den faktiske utgiftsutviklingen 2011–2021 og forventet utvikling fram til 2031 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.⁶ Dette er basert på beregninger av hva utgiftsendringen ville ha blitt fra 2011 til 2021 gitt at andelen av befolkningen i hver ettårig aldersgruppe som mottar hver enkelt ytelse hadde vært den samme som i 2019, og gitt at også gjennomsnittlig utbetaling per mottaker i faste 2023-kroner hadde vært som i 2019.⁷ Tilsvarende er det beregnet hva utgiftsendringen vil bli til 2031, også gitt at samme andel av hver aldersgruppe mottar ytelsen som i 2019 og gitt samme utbetaling per mottaker som i 2019. Disse effektene er for folketrygden samlet illustrert ved den røde kurven i figur 2. 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

¹ Ved beregning av folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet og BNP (figur 5) 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 2023, blant annet ved beregning av realvekst og flerårige budsjettkonsekvenser, der alderspensjonsutgiftene omregnes med veksten i G hensyntatt reglene for regulering av pensjoner under utbetaling.

⁴ For alderspensjon vil likevel reguleringen av pensjoner under utbetaling bidra til å trekke ned utgiftsveksten i 2023-kroner.

⁵ Prop. 1 S (2022–2023).

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.

⁷ Årsaken til at 2019 er benyttet som basisår i stedet for 2021, er at utviklingen i 2020 og 2021 på mange områder har vært uvanlig som følge av koronapandemien. Det er også årsaken til at utviklingen i periodene 2011–2019 og 2019–2031 er omtalt i tilknytning til visse figurer, selv om rapporten ellers bruker 2011–2021 og 2021–2031 som analyseperioder.

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 vanskelig 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 koronareglene⁸. Effektene framover i tid gjelder effekter av allerede vedtatte regelendringer og forslag i Statsbudsjettet 2023.

- **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 2023-kroner. Dette kan skyldes ulike forhold. Endring i tilbøyeligheten til å motta de ulike ytelsene kan for eksempel skyldes adferdsendringer, 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 sysselsettingen (som for eksempel påvirker pensjonsopptjeningen for alderspensjon).

⁸ 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 omsorgsopptjening 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.

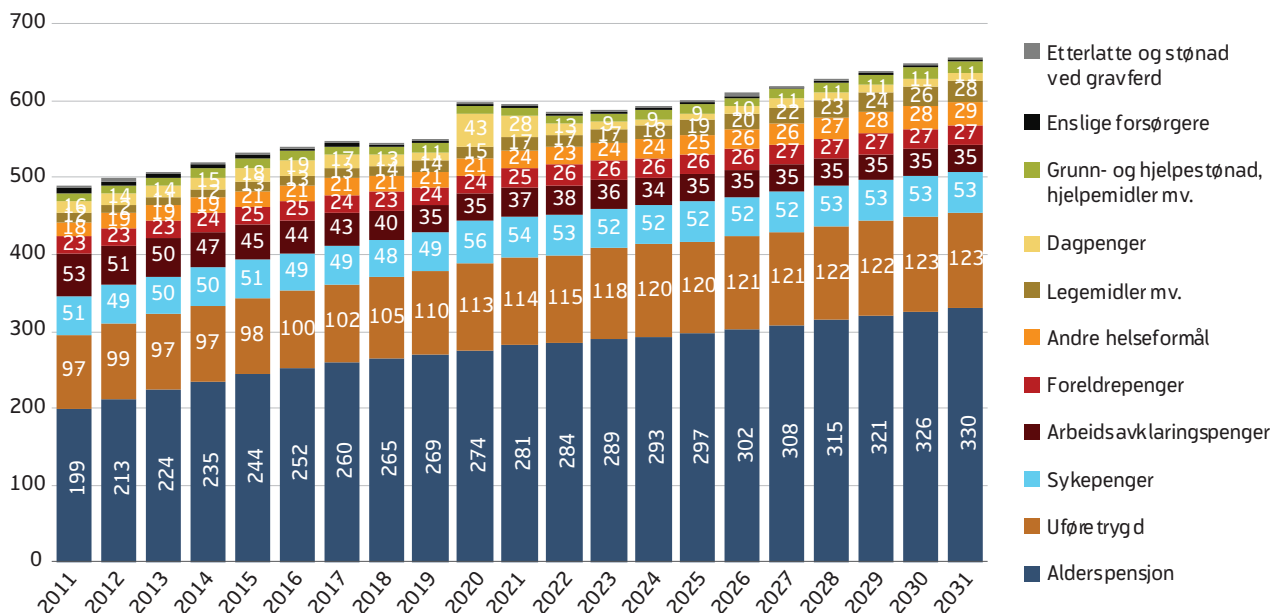
Usikkerhet i framskrivningene

Framskrivningene er preget av stor usikkerhet. Befolkningsendringer er den viktigste faktoren i de langsiktige framskrivningene. Utviklingen i perioden 2011–2021 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

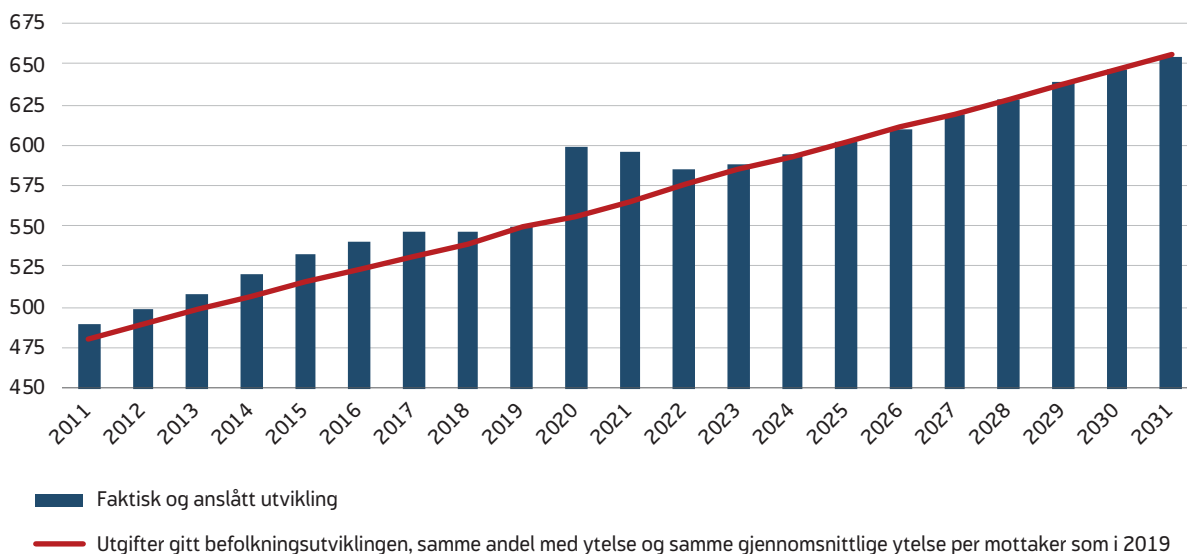
Figur 1. Utviklingen i folketrygdens utgifter, etter stønadstype. Faktisk utvikling 2011–2021, prognose 2022–2031. Realverdi i milliarder 2023-kroner⁹



Kilde: NAV, HelseDirektoratet.

⁹ Det er korrigert for større tekniske endringer i perioden. For eksempel er utgiftene til uføretrygd 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 frikortordningen, og er korrigert for overføring av legemidler til helseforetakene.

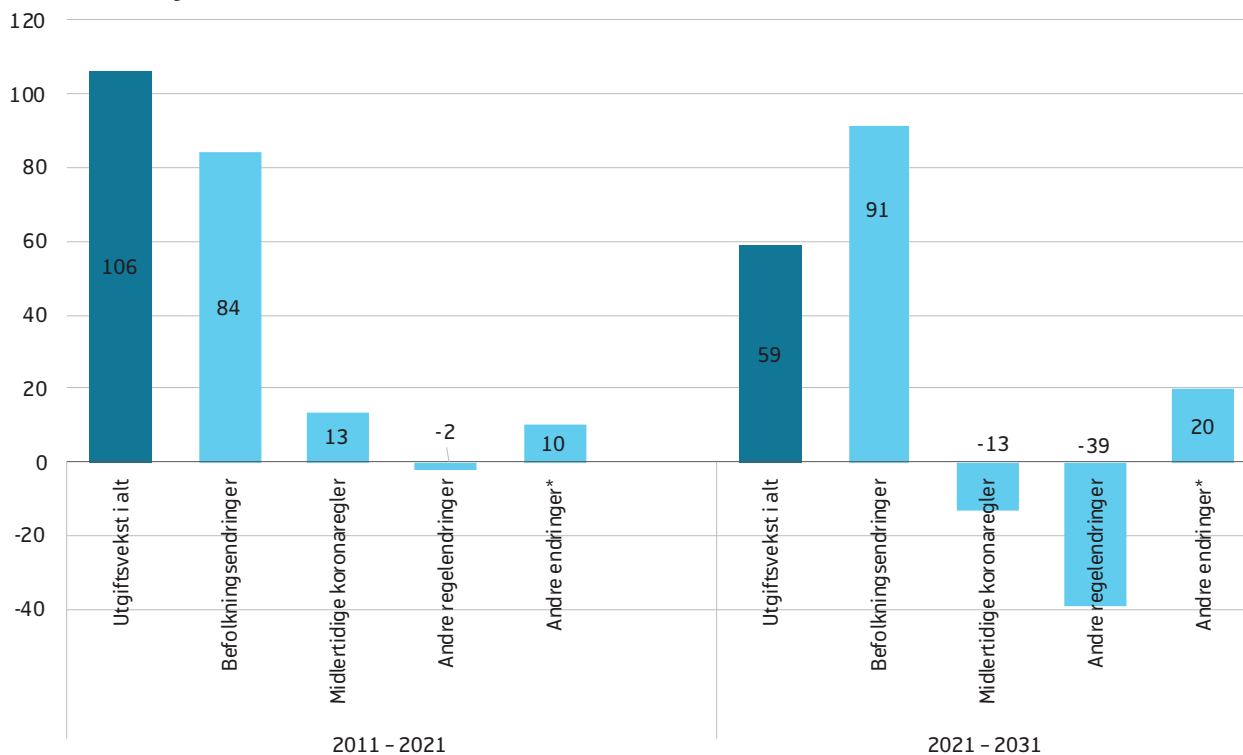
Figur 2. Faktisk og anslått utvikling i folketrygdens utgifter og betydningen av befolkningsendringer*.
 Realverdi i milliarder 2023-kroner



* Den blå søylen ligger over den røde kurven i 2011 og viser at utgiftsveksten fra 2011 til 2019 har vært lavere enn hva befolkningsendringer isolert sett kan forklare, hovedsakelig på grunn av utviklingen i perioden 2017–2019. Den røde kurven ligger så vidt over den blå søylen i 2031. Det innebærer at det forventes marginalt lavere utgiftsvekst fra 2019 til 2031 enn det som isolert sett kan forklares av befolkningsendringer.

Kilde: NAV, Helsedirektoratet.

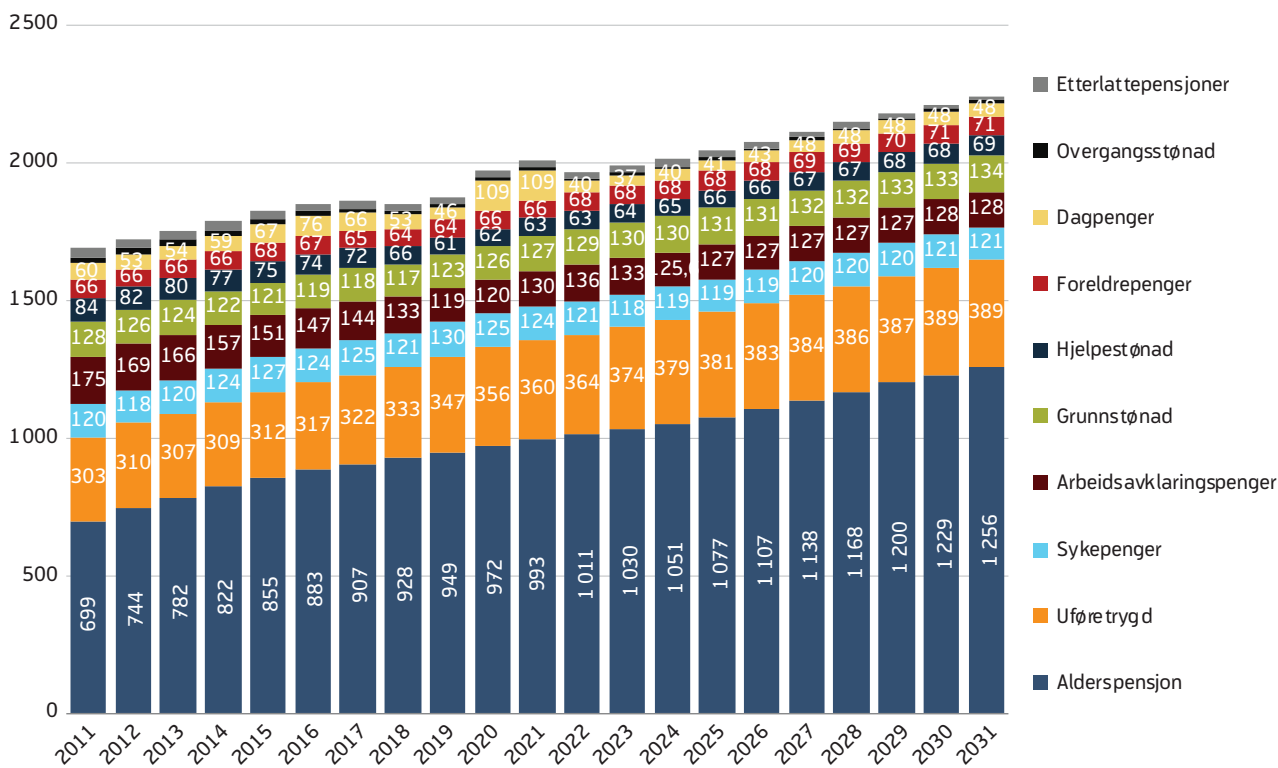
Figur 3. Dekomponering av faktisk utgiftsendring i folketrygden 2011–2021 og prognosen for 2021–2031, etter forklaringsfaktorer. Realvekst i milliarder 2023-kroner



* Utgiftsvekst som verken kan forklares av befolkningsendringer eller regelendringer.

Kilde: NAV, Helsedirektoratet.

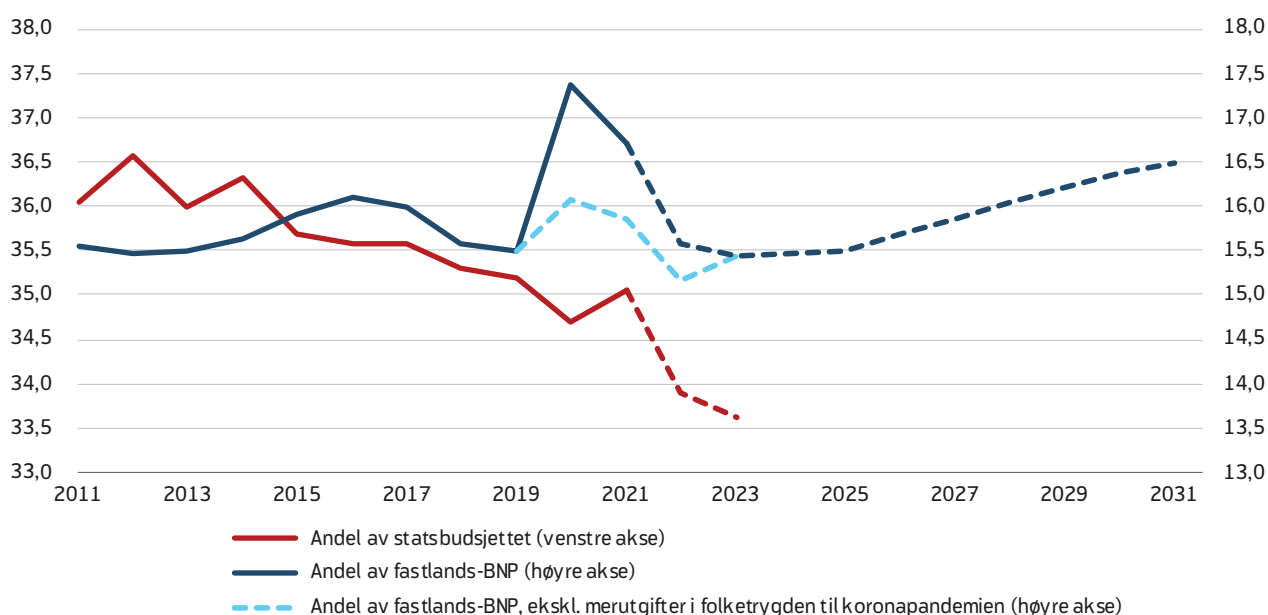
Figur 4. Antall mottakere av de største ytelsene (ikke korrigert for at en person kan motta flere ytelser samtidig). Faktisk utvikling 2011–2021, prognose 2022–2031. Gjennomsnittstall for året i 1 000¹⁰



Kilde: NAV.

¹⁰ Mottakere av sykepenger omfatter her kun arbeidstakere som har fått utbetalt sykepenger fra NAV, dvs. sykepenger utover arbeidsgiverperioden. Merk at endringer i datagrunnlaget har gitt et brudd i statistikken for denne gruppen fra 2020.

Figur 5. Utviklingen i folketrygdens utgifter¹¹ som andel av statsbudsjettet¹² og fastlands-BNP. Prosent

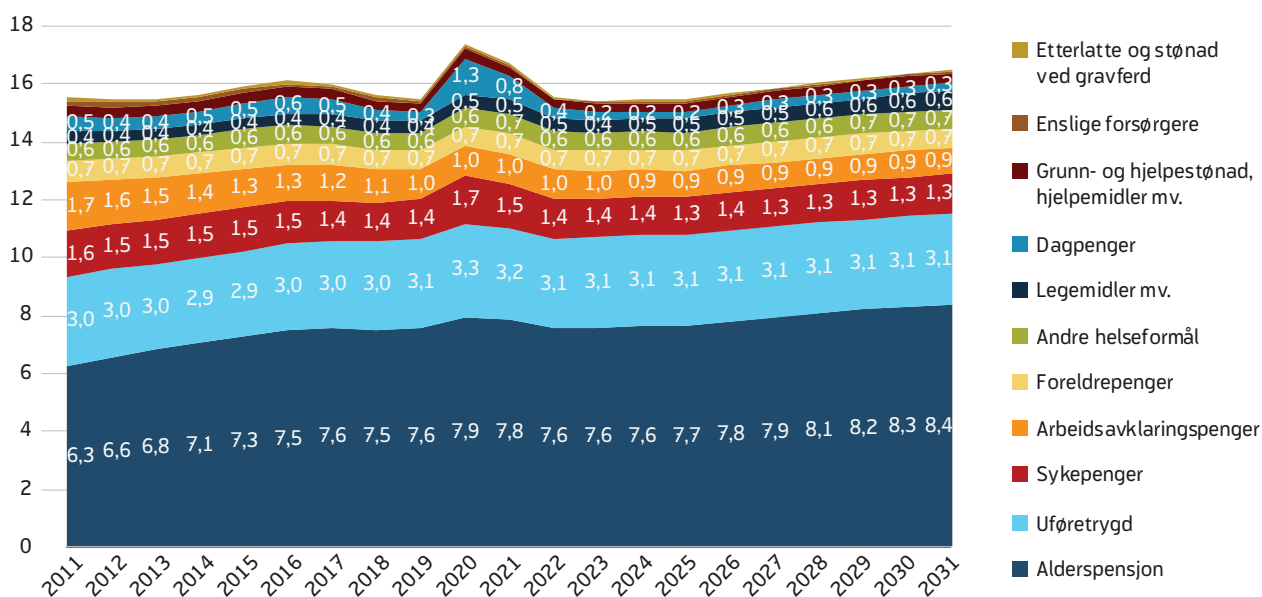


Kilde: NAV, HelseDirektoratet og Finansdepartementet.

¹¹ Korrigeret for større tekniske endringer. Se fotnote 9. Det er benyttet nominelle tall ved beregning av andelen.

¹² Gjelder statsbudsjettet utenom utgifter til petroleumsvirksomheten, lånetransaksjoner og Statens pensjonsfond. For 2023 er det brukt forslaget til statsbudsjett og for 2022 anslag for utgifter fra Statsbudsjettet 2023.

Figur 6. Utviklingen i folketrygdens utgifter som andel av fastlands-BNP, etter stønadstype. Prosent



Kilde: NAV, HelseDirektoratet og Finansdepartementet.

3.1 Utviklingen fra 2011 til 2021

Utgiftene til folketrygden i faste 2023-kroner har økt fra 490 milliarder kroner i 2011 til 596 milliarder kroner i 2021 (figur 1). Det er en økning på 106 milliarder kroner eller 22 prosent.

Av enkeltordninger er det alderspensjon som har økt mest. Her har utgiftene alene økt med 82 milliarder kroner til 281 milliarder kroner i 2021 (i 2023-kroner). 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, samt flere økninger av minste pensjonsnivå).

De øvrige ordningene i folketrygden har hatt en realvekst på 24 milliarder kroner fra 2011 til 2021.

Koronapandemien anslås å ha gitt 28 milliarder kroner i merutgifter i 2021, hvorav 13 milliarder kroner gjelder effekten av midlertidige regelendringer i folketrygden. 15 milliarder kroner gjelder merutgifter som ikke er knyttet til regelendringer og gjelder effekter av økt ledighet, økt sykefravær og forsinkede avklaringer fra arbeidsavklaringspenger. Det betyr at utgiftene til folketrygden utenom alderspensjon har hatt en realnedgang på 3 milliarder kroner fra 2011 til 2021 om vi ser bort fra pandemieffektene.

Utgiftene til de helserelaterte ytelsene samlet (sykepenge, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd) har økt fra 201 milliarder kroner i 2011 til 205 milliarder kroner i 2021. Det er en økning på 4 milliarder kroner. Realveksten på 4 milliarder kroner gjelder i hovedsak sykepenge, ettersom veksten for uføretrygd oppveies av en tilvarende realnedgang for arbeidsavklaringspenger. Midlertidige koronaregler har bidratt til rundt 3 milliarder kroner av utgiftsveksten, mens andre regelendringer i sum har hatt tilnærmet ingen utgiftsvirkning. Realveksten for helserelaterte ytelser er mindre enn hva befolkningsendringer skulle tilsi, som er en vekst på 16 milliarder kroner. Årsaken til den lave 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 arbeidsavklaringspenger, mens det for uføretrygd har vært en økning. Økningen for uføretrygd henger sammen med innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 som i de neste årene gradvis medførte at mange gikk raskere over til uføretrygd. Regelverksendringene for arbeidsavklaringspenger i 2018 har forsterket dette, men har også bidratt til at flere har gått fra arbeidsavklaringspenger til sosialhjelp (NAV 2021b).

Særlig stor økning finner vi for legemidler og andre helseformål, dvs. folketrygdens helserefusjoner under Helse- og omsorgsdepartementet, som samlet har økt fra 30 milliarder kroner i 2011 til 40 milliarder kroner i 2021. Økte utgifter til legemidler mv. står for halvparten av økningen, med en økning på 5 milliarder.

Økningene på området skyldes flere forhold, blant annet økte utgifter knyttet til frikortordningen, økte refusjonsutgifter for 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.

Utgiftsveksten for legemidler og andre helseformål var særdeles sterk fra 2020 til 2021 med en realvekst på 3,9 milliarder kroner. En del av forklaringen er at utgiftene i 2020 holdt seg om lag uendret på grunn av pandemien, mens de allerede ser ut til å ha kommet tilbake på et normalt nivå i 2021. Om man ser de to årene under ett er likevel utgiftsøkningen uvanlig høy. Frikortordningen økte med 1,7 milliarder fra 2020 til 2021. Det kommer i hovedsak av at en slo sammen de to tidligere egenandelstakene. Ellers vokste legemiddelmiddel utgiftene med 0,8 milliarder og kommunehelsetjenestene med 1,1 milliarder fra 2020 til 2021. Det meste av økningen for kommunehelsetjenestene gjelder fastlegene, som har hatt mye høyere aktivitet under pandemien, spesielt i legevakt.

Dagpenger har også hatt høy utgiftsvekst, fra 16 milliarder kroner i 2011 til 28 milliarder kroner i 2021. Det kan i sin helhet forklares av koronapandemien.

Av den samlede utgiftsøkningen for folketrygden fra 2011 til 2021 på 106 milliarder kroner, anslår vi på usikkert grunnlag at befolkningsendringer har bidratt til 84 milliarder kroner av økningen. Midlertidige koronaregler har bidratt til 13 milliarder kroner av veksten, mens andre regelendringer anslås til å ha gitt en innsparing på 2 milliarder kroner. Virkningen av koronapandemien som ikke kan knyttes til de midlertidige regelendringene i folketrygden anslås her å ha gitt en vekst på 14 milliarder kroner, noe som betyr at andre forhold har bidratt til å redusere utgiftene med 4 milliarder kroner. Høyere pensjonsopptjening og sterk vekst innen legemidler og andre helseformål har isolert sett trukket utgiftene opp, mens en lavere andel som mottar helserelaterte ytelser og lavere gjennomsnittsbetrag per mottaker har trukket utgiftene ned.

Utviklingen har variert over tid. I årene 2011–2016 økte folketrygdens utgifter klart mer enn hva befolkningsendringene bidro med, mens det i perioden 2017–2019 var motsatt. Hovedgrunnen til den høye veksten i perioden 2011–2016 er at utgiftsveksten for alderspensjon var særlig høy i denne perioden, ettersom pensjonsreformen førte til merutgifter i de første årene etter at reformen trådte i kraft i 2011 (se kapittel 8). 2020 og 2021 var sterkt påvirket av koronapandemien og realveksten i disse årene var henholdsvis 8,8 og -0,4 prosent.

De største effektene av regelendringer fordeler seg slik, der anslått effekt på utgiftsøkningen fra 2011 til 2021 er oppgitt for hvert område:

- Dagpenger: +9,1 milliarder kroner. Her gjelder +10,1 milliarder kroner midlertidige koronaregler, mens utvikling av ferietillegget i 2015 trekker i motsatt retning.¹³
- Alderspensjon: -2,7 milliarder kroner. Her gjelder -7,0 milliarder kroner pensjonsreformen, mens 4,3 milliarder kroner gjelder andre endringer, hoved-

sakelig økt grunnpensjon til gifte og samboende og flere økninger i minste pensjonsnivå.

- Sykepenger mv.: +2,7 milliarder kroner. Av dette gjelder 1,6 milliarder kroner midlertidige koronaregler, mens resterende utgiftsøkning særlig skyldes pleiepengereformen, samt økt kompensasjonsgrad for sykepenger til selvstendig næringsdrivende.
- Uføretrygd: +1,7 milliarder kroner. Dette gjelder hovedsakelig konsekvenser av regelendringer for arbeidsavklaringspenger (som gir raskere overgang til uføretrygd) og økt grunnpensjon til gifte og samboende.¹⁴
- Foreldrepenge: +1,6 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: +1,1 milliarder kroner. Dette gjelder effekten av nytt felles egenandelstak for frikort.
- Arbeidsavklaringspenger: -1,0 milliarder kroner. Dette gjelder hovedsakelig innstramminger fra 2018 i vilkårene for unntak fra maksimal varighetsperiode samt endret minsteytelse for unge AAP-mottakere og avvikling av ung ufør-tillegget fra 2020. Forlengelsene av varighet som ble gitt under pandemien trekker i motsatt retning.
- Stønad til enslig mor eller far: -0,6 milliarder kroner. Dette gjelder særlig ulike innstramminger i overgangsstønad.

Statsbudsjettet har også vokst betydelig, og folketrygdens utgifter som andel av statsbudsjettet har derfor gått svakt ned fra 36,1 prosent i 2011 til 35,0 prosent i 2021 (figur 5). Som andel av bruttonasjonalprodukt for fastlands-Norge (fastlands-BNP) har folketrygdutgiftene derimot økt fra 15,5 prosent i 2011 til 16,7 prosent i 2021. Andelen har svingt noe over tid, hovedsakelig i takt med konjunktorene. I 2020 og 2021 økte andelen betydelig som følge av koronapandemien, og utenom midlertidige effekter

¹³ I 2021 ble det også utbetalt ferietillegg av dagpenger etter en midlertidig ordning som inngår i effekten av koronareglene.

¹⁴ 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.

av koronapandemien (både regelendringer og andre virkninger av pandemien) var økningen fra 2011 til 2021 på 0,3 prosentpoeng. Økningen fra 2011 til 2021 kan forklares av at alderspensjonsutgiftene har økt med 1,6 prosentpoeng som andel av fastlands-BNP (figur 6). 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 4). Samlet var det rundt 2,0 millioner mottakere¹⁵ av de største trygdeytelsene i 2021 (gjennomsnittstall for året, der kun ytelsene som inngår i figur 4 er medregnet). Det er en økning fra 1,7 millioner i 2011. Økningen gjelder i stor grad alderspensjon, der antall mottakere har økt med rundt 290 000 fra 2011 til 2021. Blant de øvrige ytelsene sett under ett har antall mottakere økt med rundt 25 000 personer fra 2011 til 2021.

3.2 Utviklingen fra 2021 til 2031

Fram mot 2031 venter vi at utgiftene til folketrygden, gitt videreføring av dagens regelverk og forslag i Statsbudsjettet 2023, vil øke fra 596 milliarder kroner i 2021 til 655 milliarder kroner i 2031 (tall i 2023-kroner). Det er en økning på 59 milliarder kroner, eller 10 prosent. Effektene av koronapandemien er anslått å utgjøre 28 milliarder kroner i 2021, hvorav 13 milliarder kroner gjelder virkningen av de midlertidige koronareglene i folketrygden. Effektene ventes i all hovedsak å falle bort i løpet av 2022 og 2023. I 2031 ventes det ikke lenger vesentlige ettervirkninger av pandemien, men det er på usikkert grunnlag lagt til grunn at utgiftene til de helserelevante ytelsene vil ligge på et litt høyere nivå enn forventet før pandemien.

Hvis vi ser bort fra midlertidige effekter av koronapandemien vil økningen fra 2021 til 2031 være 86 milliarder kroner, noe som er 4 milliarder kroner lavere enn hva befolkningsendringer tilsier. Det er her noen områder som øker langt mindre enn befolkningsendringene tilsier, mens enkelte øker langt mer.

Alderspensjon ventes å stå for den største økningen fram til 2031, med en økning på 49 milliarder kroner. Pensjonsreformen bidrar til å redusere utgiftsveksten til alderspensjon vesentlig (se kapittel 8), og alderspensjonsutgiftene ventes derfor å øke med 23 milliarder kroner mindre enn hva befolkningsendringer tilsier. Omleggingen av AFP i offentlig sektor fra 2025 vil medføre at flere tar ut alderspensjonen tidlig (se nærmere omtale i kapittel 8) og vil trekke opp veksten i perioden 2025–2030.

For de helserelevante trygdeytelsene (sykepenge, arbeidsavklaringspenge og uføretrygd) venter vi samlet en økning på 6 milliarder kroner, som tilsvarer en økning på 3 prosent. Hovedgrunnen til den lave veksten er at koronapandemien anslås å ha gitt 11 milliarder kroner i merutgifter i 2021. Dersom midlertidige effekter av koronapandemien holdes utenfor, ventes utgiftene til de helserelevante ytelsene å øke med 4 milliarder kroner mer enn hva befolkningsendringer tilsier. Det skyldes blant annet at den høye tilstrømmingen til og lave utstrømmingen fra arbeidsavklaringspenge i perioden 2020–2022 ventes å gi en varig økning i antall mottakere av uføretrygd på sikt. Sykefraværet ventes derimot i å stabilisere seg på omtrent samme nivå som før pandemien.

Utgifter til legemidler og andre helseformål ventes å øke med henholdsvis 11 og 6 mrd. kroner, tilsvarende en økning på til sammen 17 milliarder kroner eller 42 prosent. Dette er hhv. 9,4 og 4,5 milliarder kroner mer enn hva demografiutviklingen tilsier. Dette skyldes økt forbruk per pasient og nye og dyrere legemidler.

For grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv. ventes en økning på 3 milliarder kroner, som er en økning på 25 prosent. Den høye veksten skyldes sterk vekst i antall eldre over 80 år, som er den gruppen som hyppigst bruker hjelpemidler.

Vi kan på usikkert grunnlag dekomponere den samlede utgiftsveksten i folketrygden fra 2021 til 2031 (i alt 59 milliarder kroner) slik:

- Befolkningsendringer anslås å bidra til 91 milliarder kroner i merutgifter (se kapittel 2 for hvordan dette er beregnet).

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

- Regelendringer utenom midlertidige koronaregler anslås til å gi en utgiftsreduksjon i 2031 på 39 milliarder kroner. De viktigste effektene er følgende:
 - Pensjonsreformen anslås å gi en utgiftsreduksjon i 2031 (sammenliknet med effektene i 2021) på 34 milliarder kroner. I tillegg vil andre regelendringer for alderspensjon gi en utgiftsreduksjon på 1,5 milliarder kroner (inkluderer ikke etterlattereformen og avvikling av særskilte bestemmelser for flyktninger som inngår under, men gjelder blant annet at effektene av økt grunnpensjon og økt minste pensjonsnivå i gammel alderspensjon vil avta over tid).
 - Avviklingen av folketrygdens særskilte bestemmelser for flyktninger og utvidelse av botidskrav anslås til å gi en utgiftsreduksjon i 2031 på 2,6 milliarder kroner¹⁶. Dette gjelder de fleste trygdeytelsene.
 - Etterlattereformen anslås å gi en utgiftsreduksjon i 2031 på 1,2 milliarder kroner. Dette gjelder alderspensjon, etterlattepensjon og uføretrygd.
 - Økning i frikorttaket for egenandeler til helse-tjenester anslås å gi en utgiftsreduksjon i 2031 på 0,7 milliarder kroner.
 - Nye regler for arbeidsavklaringspenger fra 1. juli 2022 om avvikling av karensbestemmelsen og lempinger i vilkårene for unntak fra den maksimale varighetsgrensen på tre år bidrar til en utgiftsøkning i 2031 på 0,6 milliarder (svært usikkert anslag).
 - Forslag i statsbudsjettet for 2023 anslås å gi en utgiftsreduksjon i 2031 på 0,4 milliarder kroner. Det gjelder redusert opptjeningsperiode for dagpenger.
 - Avviklingen av midlertidige regler i forbindelse med koronapandemien anslås å gi en utgiftsreduksjon i 2031 på 13 milliarder kroner. Her gjelder 10,1 milliarder kroner dagpenger, 1,7 milliarder kroner sykepenger (inkl. omsorgspenger) og 1,5 milliarder kroner arbeidsavklaringspenger (inkl. indirekte konsekvenser for uføretrygd).
- Andre endringer anslås å gi en utgiftsøkning i 2031 på 20 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 2023-kroner).
 - For alderspensjon bidrar denne komponenten til en utgiftsøkning fra 2021 til 2031 på rundt 14 milliarder kroner, og skyldes særlig effekten av økt pensjonsopptjening for nye alderspensjonister.
 - Utgiftene til legemidler og andre helseformål ventes å øke langt kraftigere enn befolkningsendringer og regelendringer tilsier, henholdsvis 9,4 og 5,2 milliarder kroner mer.¹⁷ For legemidler skyldes økningen særlig vridning mot nye og dyrere legemidler på enkelte behandlingsområder og økt forbruk per pasient. For andre helseformål er det en betydelig effekt av økt volum som følge av blant annet flere behandlere og økt etterspørsel.
 - Dagpenger og de helserelaterte trygdeytelsene ventes å øke med henholdsvis 7,3 og 1,9 milliarder kroner mindre enn hva befolkningsendringer og anslåtte regelverkseffekter tilsier. Det skyldes at merutgiftene i forbindelse med koronapandemien utover det som skyldes midlertidige regler, i stor grad ventes å falle bort.
 - Foreldrepenger ventes å øke med 0,9 milliarder kroner mer enn hva befolkningsvekst og regelendringer tilsier. Det skyldes at en høyere andel foreldre har fått rett til foreldrepenger i stedet for engangsstønad.

Som andel av fastlands-BNP venter vi at folketrygdens utgifter vil falle fra 16,7 prosent i 2021 til 16,4 prosent i 2031. Om vi ser bort fra midlertidige utgifter i forbindelse med koronapandemien, blir det i stedet en økning fra 15,8 prosent i 2021 til 16,4 prosent i 2031.

¹⁶ Tiltaket innebærer også 1,7 milliarder kroner i merutgifter i 2031 til supplerende stønad som ligger utenfor folketrygden.

¹⁷ Dette er utgiftsvekst fratrukket effektene av demografi (som forklarer henholdsvis 1,4 og 0,4 milliarder av utgiftsveksten på disse to områdene), og der det for andre helseformål også er fratrukket effekten av regelendringer med -0,7 milliarder kroner. Det gjelder en betydelig økning av utgiftene til frikorttaket i 2022.

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 3 prosent i 2031, men de ulike alternativene peker også mot vesentlige forskjeller i befolknings sammensetningen.

For folketrygden samlet er usikkerheten fram mot 2031 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.

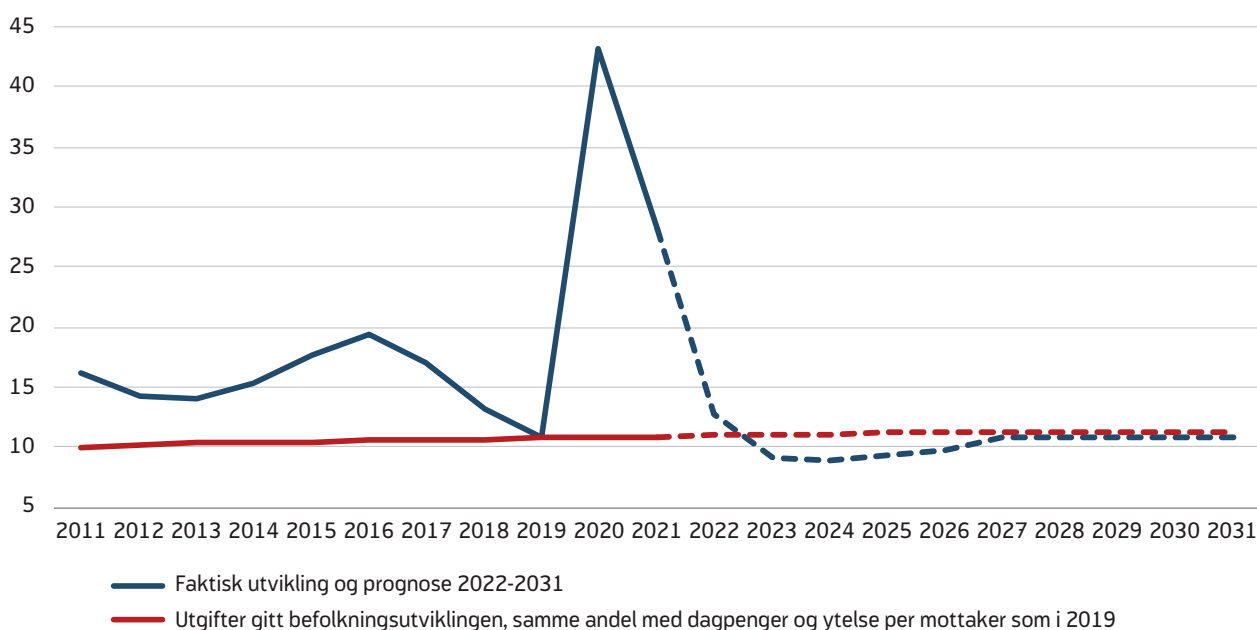
4. DAGPENGER

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. Konjunktorendringer kan gi store utslag i utgiftene til dagpenger og figur 7 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

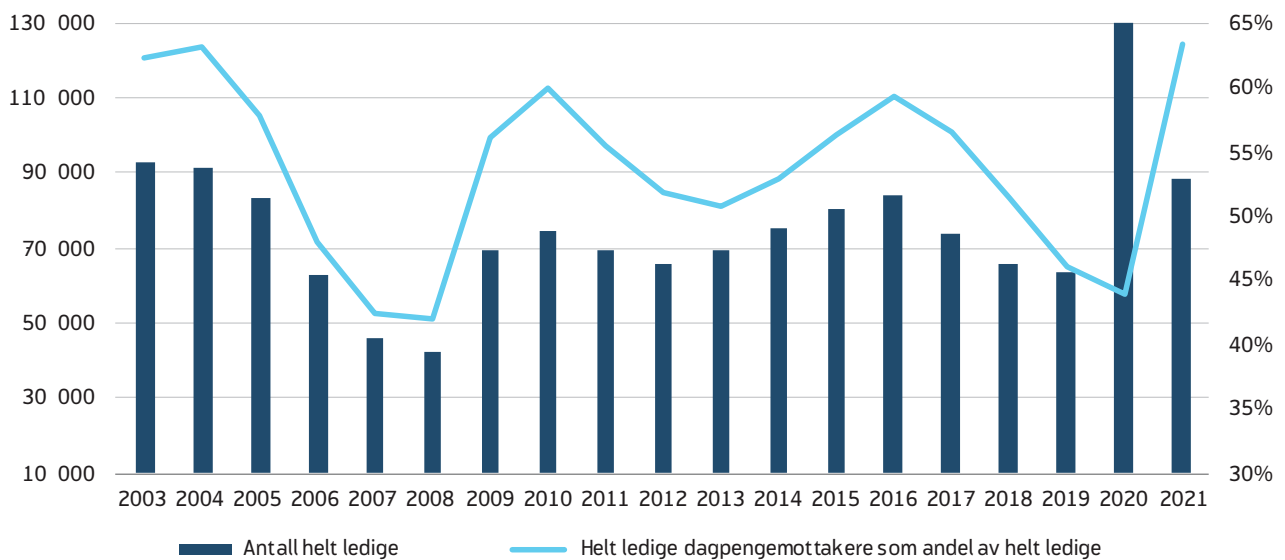
2020 og 2021 enn tidligere. Utgiftene til dagpenger målt i 2023-kroner økte fra 16 milliarder i 2011 til 28 milliarder i 2021, eller 73 prosent fra nivået i 2011. Befolkningsvekst forklarer 1 milliard kroner av utgiftsøkningen, midlertidige regler i forbindelse med koronapandemien forklarer 10 milliarder kroner av utgiftsøkningen og andre regelendringer har gitt en innsparing på 1 milliard kroner. Resterende utgiftsøkning på 2 milliarder kroner skyldes at ledighetsnivået og andelen ledige med dagpenger var høyere i 2021 enn i 2011, også som følge av pandemien.

Figur 7. Faktiske og anslåtte utgifter til dagpenger, samt betydningen av befolkningsendringer. Milliarder 2023-kroner



Kilde: NAV.

Figur 8. Antall helt ledige (venstre akse) og andelen helt ledige med dagpenger i prosent (høyre akse)



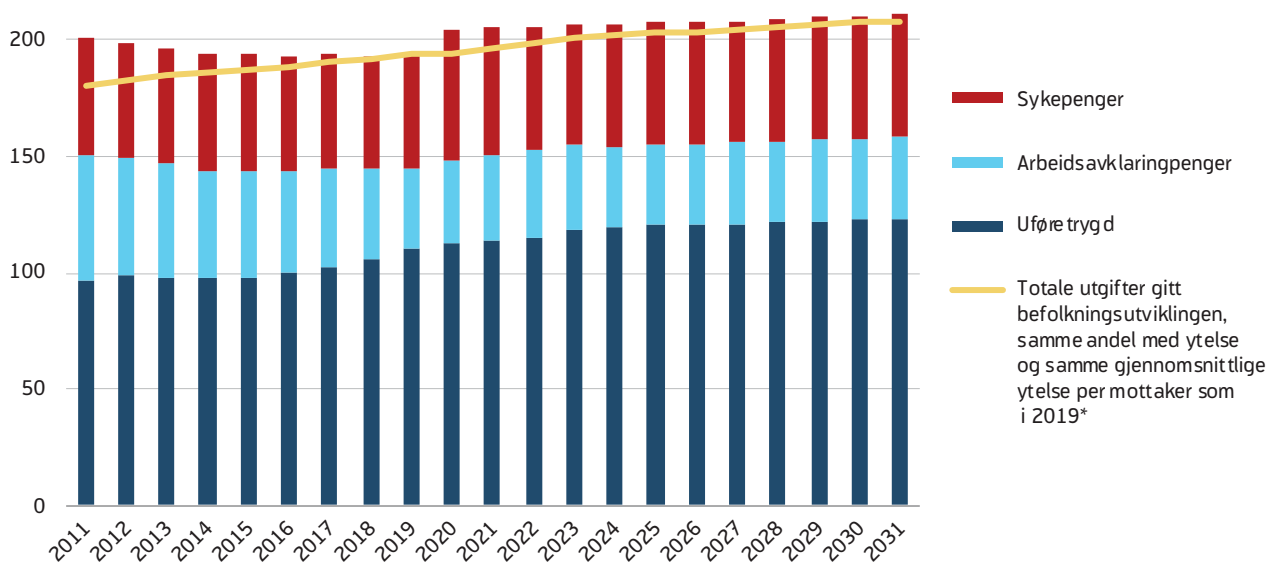
Kilde: NAV.

For årene 2022 til 2026 antas en utvikling i antallet dagpengemottakere i tråd med Finansdepartementets anslag for ledighet. Fra 2027 forutsettes det at ledigheten holder seg stabil, og at andelen som mottar dagpenger i perioden 2027–2031 er tilsvarende som i 2019. Fra 2021 til 2031 anslår vi en reduksjon i utgiftene på dagpenger, fra 28 milliarder kroner i 2021 til 10,8 milliarder kroner i 2031 eller en reduksjon på 61

prosent. 10,1 milliarder kroner av reduksjonen skyldes avviklingen av en rekke midlertidige koronatiltak, og andre regelendringer gir en innsparing på 0,4 milliarder kroner. Resterende utgiftsreduksjon på 6,7 milliarder kroner skyldes at ledighetsnivået og andelen ledige med dagpenger var høyere i 2021 enn hva vi forventer i 2031.

5. HELSERELATERTE YTELSER

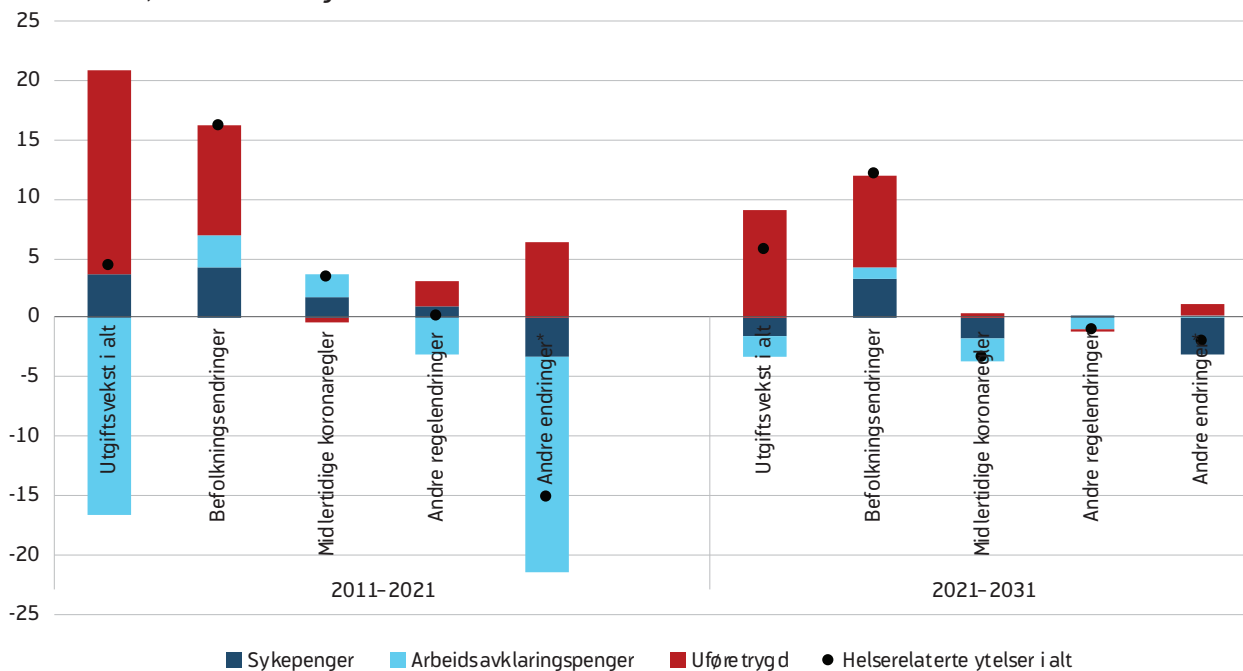
Figur 9. Faktiske og anslåtte utgifter til helse-relaterede ytelser, samt betydningen av befolkningsendringer*. Milliarder 2023-kroner



Kilde: NAV.

* Den oransje kurven ligger lavere enn søylene toppnivå i 2011. Det viser at utgiftene har økt mindre enn hva befolkningsendringer tilsier i perioden 2011–2019. Søylene toppnivå ligger så vidt over den oransje kurven i 2031. Det viser at utgiftene ventes å øke marginalt mer enn hva befolkningsendringer tilsier i perioden 2019–2031.

Figur 10. Dekomponering av faktisk utgiftsendring for helse-relaterede ytelser 2011–2021 og prognosen for 2021–2031, etter forklaringsfaktorer. Realvekst i milliarder 2023-kroner



Kilde: NAV.

De helserelevante ytelsene omfatter kapittel 2650 Sykepenger, kapittel 2651 Arbeidsavklaringspenger og kapittel 2655 Uførhet.

5.1 Utviklingen fra 2011 til 2021

Utgiftene til de største helserelevante ytelsene, som vist i figur 9, har samlet sett økt med 4,4 milliarder kroner i faste 2023-kroner, fra i overkant av 200 milliarder kroner i 2011 til 205 milliarder kroner i 2021. Her økte de årlige utgiftene til *sykepenger*¹⁸ med 3,6 milliarder kroner i løpet av perioden og til *uføretrygd*¹⁹ med 17,3 milliarder kroner. Utgiftene til *arbeidsavklaringspenger*²⁰ ble redusert med 16,5 milliarder kroner.

Befolkningsendringer har i denne perioden bidratt til en utgiftsvekst på 16,1 milliarder kroner for de tre kapitlene samlet²¹. Av disse merutgiftene gjelder 4,2 milliarder kroner sykepenger, 2,7 milliarder kroner gjelder arbeidsavklaringspenger og 9,2 milliarder kroner gjelder uføretrygd.

Regelendringer har bidratt til drøyt 3 milliarder kroner av utgiftsveksten. Hele denne effekten gjelder midlertidige koronaregler. Øvrige regelendringer har i sum gitt tilnærmet ingen utgiftsvirkning. De største effektene gjelder her sykepenger, der regelendringer har gitt 2,6 milliarder kroner i merutgifter. Dette gjelder først og fremst midlertidige koronaregler, blant annet redusert arbeidsgiverperiode og utvidet rett til omsorgspenger. Men også pleiepenge-

reformen og økt kompensasjonsgrad til selvstendig næringsdrivende har bidratt til utgiftsveksten.

For uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (AAP) anslås regelendringer å ha gitt henholdsvis 1,7 milliarder kroner i merutgifter og 1,0 milliarder kroner i mindreutgifter. De viktigste endringene dette gjelder er for arbeidsavklaringspenger knyttet til midlertidige koronaregler (+2,1 milliarder kroner), 2018-endringene i regler for maksimal varighet og innstramming av muligheten for unntak (-2,9 milliarder kroner)²² og regelverksendringen om reduksjon i minsteytelsen for de under 25 år og fjerning av ung ufør-tillegget (-0,4 milliarder kroner). 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 grunnpensjon for gifte/samboende for de uføretrygdede som i 2015 ble overført fra den tidligere uførepensjonsordningen, innføring av makstak på barnetillegget og økt botidskrav/fracfall av flyktningefordel.

Utgiftsveksten fra 2011 til 2021 har vært 15 milliarder kroner lavere enn befolkningsendringer 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 2023-kroner. Dette bidro isolert sett til å redusere sykepengeutgiftene med om lag 3,3 milliarder kroner og utgiftene til AAP med 18,2 milliarder kroner fra 2011 til 2021. En økning i andelen uføre i befolkningen kombinert med en reduksjon i gjennomsnittlig ytelse har samtidig gitt en utgiftsøkning på 6,3 milliarder kroner i denne perioden.

¹⁸ Kapittel 2650 omfatter sykepenger til arbeidstakere (post 70), sykepenger til selvstendig næringsdrivende (post 71), pleie-, opplærings- og omsorgspenger (post 72), feriepenger (post 75) og tilskudd til tilretteleggingstiltak (post 76). Postene 70 og 71 utgjør vanligvis over 90 prosent av utgiftene på kapitlet.

¹⁹ Kapittel 2655 omfatter uføretrygd, menerstatning ved yrkesskade samt yrkesskadetrygd etter gammel lovgivning. Uføretrygd står for 99,9 prosent av de samlede utbetalingene i 2021.

²⁰ 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 2021.

²¹ Å være sysselsatt, eller å nylig ha vært det, er en forutsetning for å få sykepenger. Sysselsettingsutviklingen påvirkes på lang sikt av befolkningsendringer og andre langsiktige trender og på kort sikt av konjunktursvingninger. For å avdekke hvordan befolkningsendringer har påvirket sykepengeutviklingen brukes derfor faktiske og forventede tall for sysselsettingsutviklingen.

²² Anslaget for budsjetteffekter av 2018-endringene er kun basert på et svært usikkert regneeksempel.

Hva forklarer utviklingen utover befolkningsendringer?

Gjennomsnittlig utbetaling per sykepengedag har økt mer enn hva lønnsveksten skulle tilsi, og det har medført merutgifter på 1,9 milliarder kroner (3,9 prosent). Dette tyder på at det i løpet av perioden 2011 til 2021 har vært en endring i sammensetningen av de sykmeldte, i retning av en høyere andel høytlønte sykmeldte. Det trygdefinansierte sykefraværet har imidlertid gått ned og bidratt til mindreutgifter på 3,3 milliarder kroner (-7,0 prosent).

Regelendringer og endringer i tilbøyeligheten til å motta AAP har fra 2011 til 2021 gitt en reduksjon i antall mottakere utover hva befolkningsendringer skulle tilsi. Gjennomsnittlig utbetaling per mottaker har også gått ned, målt i faste 2023-kroner.

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 vilkårene for unntak fra den generelle, maksimale varigheten. Det ble også satt inn ekstra ressurser i NAV til første gangsbehandling 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 og 2021 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. I de siste årene har rundt halvparten av de med avgang gått til uføretrygd, inkludert de som kombinerer uføretrygd og arbeid, mens knapt 20 prosent har gått til kun arbeid. Andelen har variert noe over tid.

Utgiftene til uføretrygd økte klart mer enn hva befolkningsutviklingen skulle tilsi i perioden 2011–2021. Dette skyldes i hovedsak endringer i regelverket for varighet i AAP-ordningen, omtalt ovenfor. 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.

Samlet sett økte antall mottakere av AAP og uføretrygd med 13 000 personer fra 2011 til 2021, som er rundt 27 000 lavere enn hva befolkningsendringer i denne perioden tilsier.

5.2 Utviklingen fra 2021 til 2031

Utgiftene til de helserelaterte ytelsene ventes å øke med 5,8 milliarder kroner fra 2021 til 2031, til 211 milliarder kroner (2023-kroner). De årlige utgiftene til sykepenger ventes å gå ned med 1,4 milliarder kroner i løpet av perioden, mens utgiftene til arbeidsavklaringspenger antas å bli redusert med 1,9 milliarder kroner. Utgiftene til uføretrygd anslås å øke med 9,1 milliarder kroner.

Utenom midlertidige koronaregler ventes det en vekst på rundt 9 milliarder kroner, noe som i hovedsak skyldes økte utgifter til uføretrygd. Til sammenligning ventes befolkningsendringer isolert sett til å trekke opp utgiftene med 12 milliarder kroner. Lavere vekst enn hva befolkningsendringer tilsier skyldes i hovedsak at det trygdefinansierte sykefraværet antas å komme ned på om lag samme nivå som før pandemien. Delvis gjelder dette også AAP, særlig at det ventes en viss reduksjon i gjennomsnittlig utbetaling per mottaker. Det skyldes dels regelendringer (redu-

sert minsteytelse for unge under 25 år og avvikling av ung ufør-tillegget) og dels at gjennomsnittlig utbetaling per mottaker har gått noe ned i 2022, og at det samme forventes i 2023.

Regelendringer ventes å bidra til en utgiftsnedgang på 4,3 milliarder kroner. Avvikling av midlertidige koronaregler utgjør 3,3 milliarder kroner av utgiftsnedgangen, hvorav om lag 1,7 milliarder kroner gjelder arbeidsavklaringspenger og uføretrygd samlet sett, og 1,7 milliarder kroner gjelder sykepengene (inkl. omsorgspenger). På usikkert grunnlag anslås andre regelendringer, hovedsakelig for AAP, å gi om lag 1 milliard kroner i lavere utgifter. Regelverket for maksimal varighet og unntak fra maksimal varighet i AAP-ordningen ble strammet inn i 2018. Fra 1. juli 2022 ble regelverket endret på nytt, blant annet gjennom oppheving av karenperioden på 52 uker. De to endringene i regelverket trekker i ulike retninger. Effektene av disse er basert på usikre regneeksempler, og vi kan derfor i grunnen ikke skille mellom regelendringer og andre forhold. Om lag halvparten av den nevnte utgiftsnedgangen knyttet til regelendringer skyldes redusert minsteytelse for de under 25 år, samt fjerning av ung ufør-tillegget. For uføretrygd trekker ulike regelendringer i hver sin retning og vil i sum ha tilnærmet ingen effekt fram mot 2031²³.

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 utgiftsned-

gang på om lag 2 milliarder kroner fra 2021 til 2031. For sykepengene ventes det en utgiftsnedgang på 3,1 milliarder kroner som følge av en forventet nedgang i sykefraværet fra 2021 til 2023, slik at fraværet kommer ned på om lag samme nivå som før pandemien fra 2023 til 2031.

For uføretrygd bidrar andre forhold til en utgiftsøkning på 1,0 milliarder kroner. Færre enn normalt gikk fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd i 2020 og 2021. Bedre betingelser for avklaring ved at mange er vaksinert mot korona og/eller har hatt korona og at mange har AAP-vedtak som utløper ved utgangen av oktober 2022, gjør at vi forventer en betydelig økt tilgang til uføretrygd i 2023. Vi forventer at veksten i antall mottakere av uføretrygd vil være høyere i perioden 2021 til 2024 enn hva befolkningsutviklingen skulle tilsi, grunnet høy tilgang fra AAP, for så å avta. I perioden 2024–2031 er den anslåtte veksten i antall mottakere lavere enn hva befolkningsutviklingen skulle tilsi.

For arbeidsavklaringspenger er det, som nevnt, vanskelig å skille andre forhold fra effekter av regelendringer. Det er imidlertid lagt til grunn at utgiftene reduseres med 3,1 milliarder kroner fra 2021 til 2031 som følge av andre forhold og regelendringer. Av dette utgjør effekten av midlertidige koronaregler -2,1 milliarder kroner. Vi venter høy avgang fra ordningen i 2023 grunnet at mange har fått økt varighet på AAP som følge av pandemien, at det som nevnt nå er bedre betingelser for avklaring og at det er spesielt mange som har vedtak som løper ut ved utgangen av oktober 2022. Fra og med 2024 legges det til grunn at bruken av ordningen holder seg konstant fremover i ettårige aldersgrupper, korrigert for effekter av regelendringer.

.....
²³ De viktigste regelendringene for uføretrygd er avvikling av flyktningefordel og økt botidskrav (bidrar til en utgiftsreduksjon), regelverkendringer for AAP (bidrar til økte utgifter) og oppheving av regelen om et øvre tak for uføres barnetillegg (bidrar til økte utgifter).

6. FORELDREPENGER

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

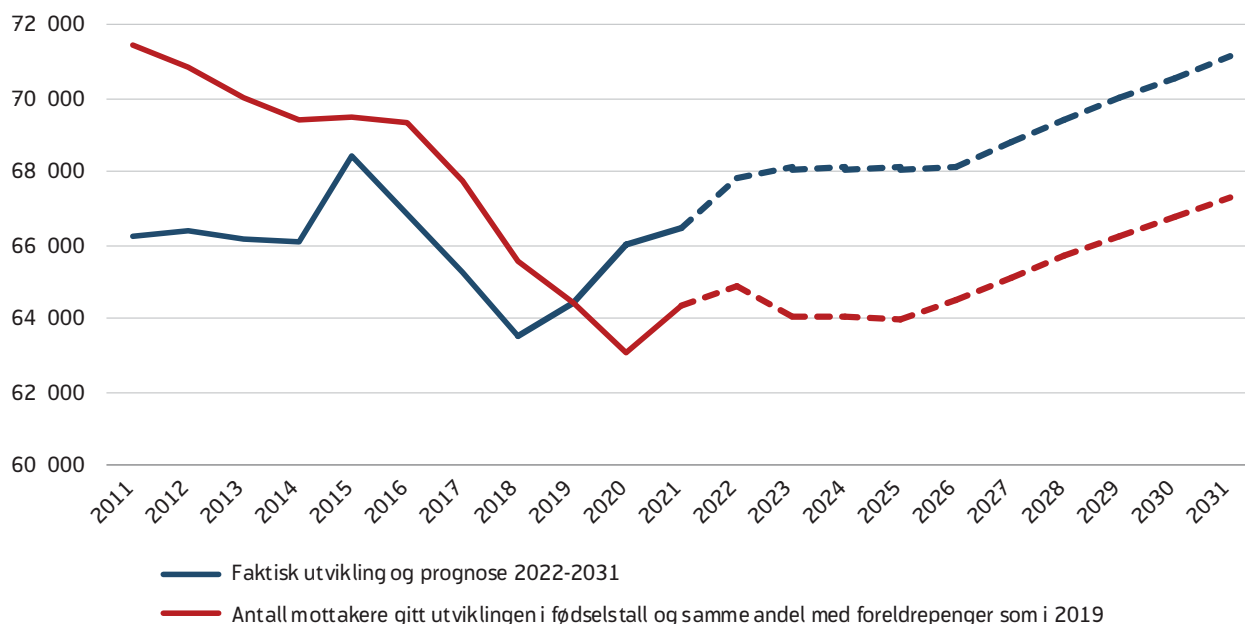
Fødselstallene var nokså stabile på om lag 60 000 årlig i perioden 2011–2016. I perioden 2017–2020 var det en betydelig nedgang i fødselstallene, på rundt 3 prosent gjennomsnittlig årlig nedgang. Det var en overraskende vekst på 6 prosent i 2021 sammenliknet med tidligere år, som kan ha sammenheng med koronapandemien. Dette var også første gang med en positiv vekst i fødselstallene siden 2009. Om lag 85 prosent av utgiftene gjelder foreldrepenger ved fødsel mens resten fordeler seg på foreldrepenger ved adopsjon og engangstønad. 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 til enhver tid. Andelen fedre som tar ut minst en dag med foreldrepenger har økt i hele perioden, og lå i 2020 på 93 prosent. Andelen fedre som tar ut hele fedrekvoten lå på 62,6 prosent mens andelen som tar ut mer enn fedrekvoten lå på 16,6 prosent for barn født i løpet av første halvår 2019²⁴.

Området har vært preget av en del regelverksendringer i perioden. Majoriteten av regelverksendringene har enten vært endringer i omfordeling av kvotene og fel-

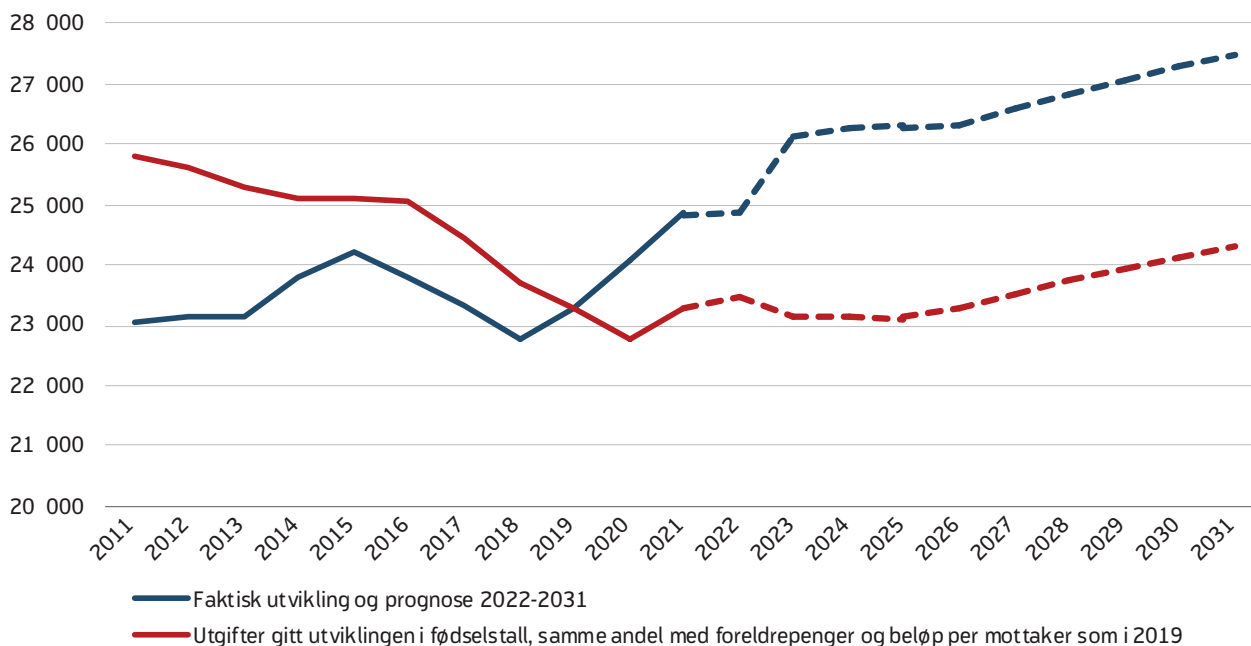
.....
²⁴ Vi har sett på første halvår 2019 som er siste periode med fullstendig data. Barn som fikk barn i denne perioden er ferdig med sitt uttak (det er anledning til å ta ut foreldrepenger frem til barnet fyller 3 år).

Figur 11. Faktisk og anslått utvikling i antall stønadsmottakere i perioden 2011–2031 og betydningen av endringer i fødselstall med 2019 som basisår



Kilde: NAV.

Figur 12. Faktisk utgiftsutvikling og prognose 2011–2031 i mill. 2023-kroner og betydningen av endringer i fødselstall med 2019 som basisår



Kilde: NAV.

lesperioden, eller utvidelser av rettighetene til spesielle grupper²⁵. Det har i tillegg vært noen mindre økninger i total lengde på stønadsperioden²⁶. Disse regelverksendringene har ført til flere stønadsmottakere og noe høyere utgifter.

Figurene 11 og 12 under viser faktisk og forventet utvikling i antall mottakere av foreldrepenger og utgiftene²⁷ for perioden 2011–2031 samt betydningen av endringer i fødselstall. Antall mottakere av foreldrepenger og utgiftsutviklingen i faste 2023-kroner følger hverandre tett.

De røde kurvene i figurene ligger over de blå kurvene i perioden 2011–2019 og viser at veksten i stønadsmottakere og utgiftsnivå har vært høyere enn hva fødselstallene isolert sett kan forklare (nedgang i fødsel-

stall har trukket i retning nedgang i antall mottakere og utgifter). For perioden 2019–2031 ligger de blå kurvene over de røde og viser at vi forventer at veksten vil være noe høyere enn de forventede fødselstallene kan forklare. Det skyldes særlig den faktiske utviklingen til og med 2022.

Antall stønadsmottakere og utgiftsutviklingen har vært stabil eller økende i perioden 2011–2015 for deretter å reduseres frem til 2018. Utviklingen etter 2019 har igjen vært økende. Samlet var antall mottakere av foreldrepenger tilnærmet uendret fra 2011–2021. Utgiftene økte i samme periode med om lag 1,8 milliarder kroner (8 prosent) i faste 2023-kroner.

Den isolerte effekten av endringer i fødselstall i perioden 2011–2021 viser en nedgang i antall mottakere av foreldrepenger med 7 000 og en nedgang i utgiftene med 2,5 milliarder kroner i faste 2023-kroner. Dersom vi sammenligner dette med den faktiske utviklingen, betyr det at andre forhold som f.eks. regelverks- og atferdsendringer har bidratt til en økning i antall mottakere på rundt 7 300 og en økning i utgiftene på 4,3 milliarder kroner.

²⁵ Forlengelse av stønadsvarighet for prematurfødsler og flerbarnsfødsler i 2018/19, endringer som følge av harmonisering med EØS-regelverket (Work Life Balance-direktivet) fra august 2021 og innføring av fri utsettelse av foreldrepenger fra oktober 2021.

²⁶ Total stønadsperiode ble forlenget med én uke i 2011 og to uker i 2013 som følge av utvidet fedrekvote.

²⁷ Omfatter hele kapittel 2530 Foreldrepenger som også inkluderer engangsstønad og adopsjonspenger.

Nettoøkningen i perioden 2011–2021 skyldes at endringer som følge av andre forhold er vesentlig større enn nedgangen i antall fødte. Dette kan for eksempel skyldes at total stønadsperiode ble forlenget med tre uker samtidig som fedrekvoten ble forlenget med totalt fem uker. Vi vet samtidig at menn har et høyere lønnsnivå enn kvinner. I tillegg er andelen fedre som tar ut fedrekvoten økende for hvert år. Det skyldes trolig også at stønadsperioden for premature fødsler er forlenget.

For perioden 2022–2031 forventes det en gradvis/stabil økning av antall stønadsmottakerne og utgiftene som følge av at det forventes økning i fødselstall. Økningen er noe høyere enn SSBs framskrivning av fødselstall skulle tilsi representert av den røde og blå linjen i figur 11 og 12. Årsaken er at antall mottakere av foreldrepenger har økt noe mer enn fødselstallene de siste årene. Det skyldes trolig at en stadig høyere andel mødre mottar foreldrepenger i stedet for engangsstønad, og at fedre tar ut mer foreldrepenger enn før.

7. HELSETJENESTER

7.1 Legemidler mv.

Refusjon til legemidler mv. er vist i figur 13 i faste 2023-priser. Refusjonene dekker legemidler, legerklæringer og medisinsk forbruksmateriell. Refusjon til legemidler som har blitt overført til de regionale helseforetakene er trukket ut av grunnlaget.

Målt i faste 2023-priser²⁸ har det vært en gjennomsnittlig utgiftsvekst til legemidler og forbruksmateriell (blåreseptordningen) på om lag 4,5 prosent per år i perioden 2011–2021. Som figuren viser er det en lavere vekst tidlig i perioden 2011–2016 (gjennomsnitt på om lag 2,5 prosent), mens veksten har tiltatt senere i perioden (2016–2021, gjennomsnitt på 6 prosent). Det er særlig refusjon til legemidler som står for den høye veksten de siste 5 år, mens det er en lavere vekst til medisinsk forbruksmateriell, med henholdsvis 7,2 prosent og 0,5 prosent årlig realvekst. Trinnprisordningen for byttbare legemidler har bidratt til å få refusjonene lavere enn de ellers ville ha vært.

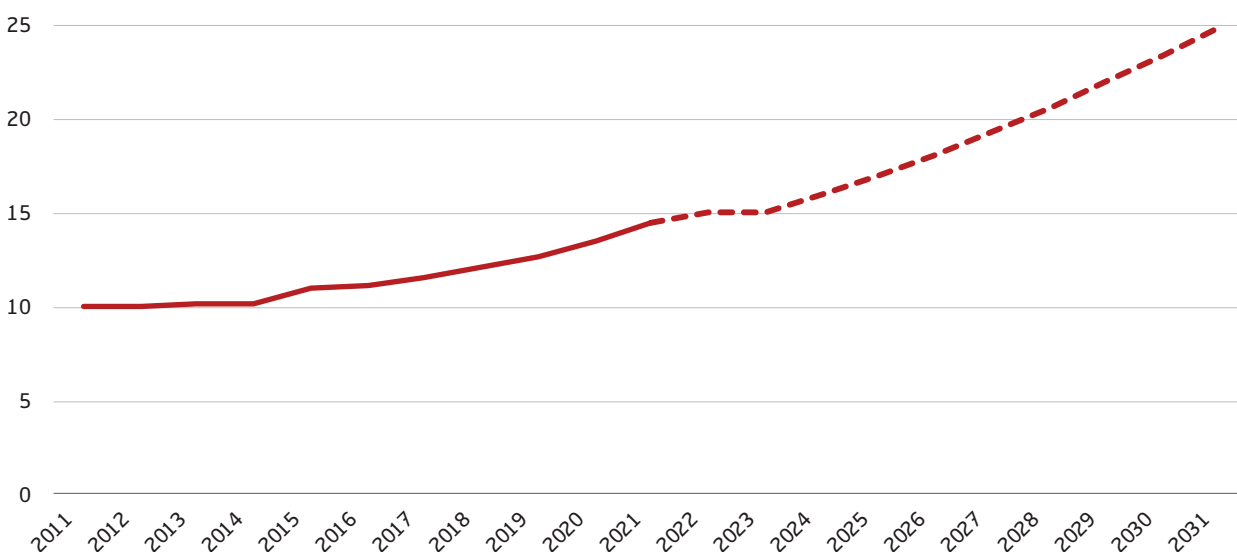
I figuren er refusjon til legemidler som har blitt overført til de regionale helseforetakene tatt ut av grunnlaget. Den gjennomsnittlige årlige verdien av dette er om lag 2 milliarder kroner i perioden 2011–2021.

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 7,2 prosent. Dette inkluderer vridning mot dyrere varer (særlig for legemidler) og flere varer per pasient. Hva gjelder pasientsammensetningen (andelen pasientgrupper utgjør av totalen) ser vi en størst relativ økning i antall pasienter i aldersgruppene >100, 21–30 og 71–80 år med henholdsvis 48, 23 og 18 prosent økning. I aldersgruppene 81–90, 61–70, og 41–50 er det en nedgang på 19, 11 og 9 prosent. Dette må imidlertid sees i sammenheng med annen finansiering av legemidler utover folketrygden.

Med 2019 som basisår anslår Helsedirektoratet at endringer i pasienter og alderssammensetning i gjennomsnitt vil gi en årlig vekst på 1,4 pst. for perioden

²⁸ Kapittelpostene 2751.70-72 er KPI-justert til faste 2023-kroner.

Figur 13. Refusjon til legemidler mv., faktiske utgifter og prognose 2011–2031. Milliarder 2023-kroner



Kilde: Helsedirektoratet.

2021–2031. Veksten drives i all hovedsak av en vekst i eldre pasienter, samt en nedgang i yngre pasienter.

I anslaget har hver kapittelpost blitt fremskrevet hver for seg, i fravær av nye budsjetttiltak og til gjeldende regler, samt 2023-priser. For legemidler (post 70) er den forventede realveksten 7,2 prosent per år, i tråd med realveksten de siste 5 årene fram til 2021, og utgiftene er anslått til å stige fra om lag 12 milliarder kroner i 2021 til 22,4 milliarder i 2031. De øvrige utgiftene på budsjettkapittelet (medisinsk forbruksmateriell) anslås til 2,6 milliarder kroner (2 prosent årlig realvekst). Dette gir et samlet anslag på 25 milliarder kroner, og en gjennomsnittlig årlig vekst på om lag 6 prosent for kapittel 2751 (legemidler mv.) som helhet. 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 blir om lag 28 milliarder kroner.

7.2 Egenandelstak (frikortordning)

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

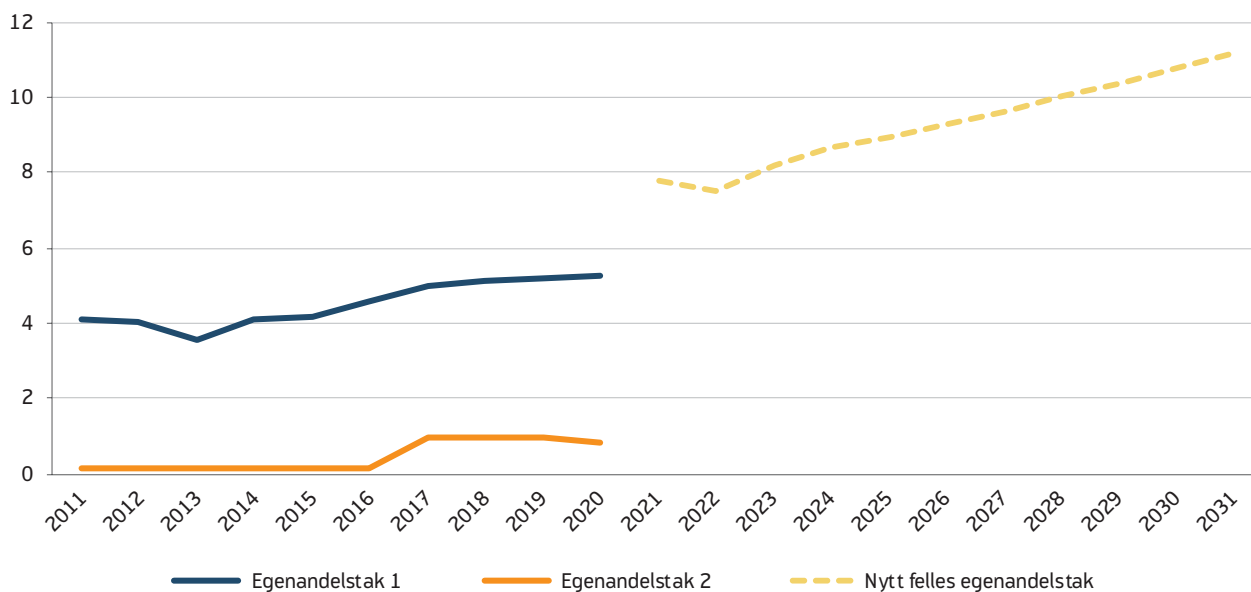
og Egenandelstak 2, ble slått sammen fra 2021 økte statens utgifter til takordningen med 1,7 milliarder kroner, fra 6,1 milliarder kroner i 2020 til 7,8 milliarder kroner i 2021. 1 526 000 innbyggere nådde det sammenslåtte egenandelstaket i 2021.

Figur 14 viser nominelle faktiske utgifter til frikortordningene til og med 2021, og forventet utvikling 2022 og fram til 2031. Dette er utgifter til refusjon av egenandeler. Det faktiske nivået på egenandelene og egenandelstakene til og med 2023 er inkludert, men ikke videre fremover. Anslagene for 2022 og fremover er dermed i 2023-priser.

Figuren viser at utgiftene til Egenandelstak1-ordningen har ligget stabilt rundt 4 milliarder kroner i perioden 2011–2015. 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 2017–2021 har utgiftene til Egenandelstak 1-ordningen ligget i overkant av 5 milliarder kroner. Koronapandemien dempet veksten i 2020 og 2021 til tross for en stor økning av egenandelene i 2020 og 2021.

Underliggende volumvekst fremover er forventet å bli 3 prosent. Volumvekst er definert som utgiftsveksten

Figur 14. Frikortordningene, utgifter og prognose 2011–2031. Milliarder kroner



Kilde: Helsedirektoratet.

gitt uendret regelverk og satser. Dette forklares blant annet av at innbyggerne bruker mer helsetjenester, befolkningsvekst, endret sammensetning av befolkningen og vekst i antall behandlere.

Figuren viser lave utgifter under egenandelstak 2 frem til ordningen ble automatisert i 2017. På samme tidspunkt ble også sykdomslisten for fysioterapi avviklet. Sykdomslisten innebar at borgere med gitte diagnoser fikk gratis fysioterapi. Avviklingen innebærer at alle betaler egenandel ved fysioterapi, noe som ga en stor økning av antall frikortmottakere. Aldersgrensen for fritak av egenandel for barn ble samtidig hevet fra 12 år til 16 år. Sistnevnte reduserte isolert sett utgiftene på ordningen.

Utgiftene til det sammenslåtte egenandelstaket viser en knekk nedover i 2022. Det skyldes at utgiftstaket ble økt fra 2 460 kr til 2 921 kroner i 2022. Den stabile veksten videre framover har sin bakgrunn i en antatt volumvekst på 3 prosent.

7.3 Tannbehandling

Refusjonsutgifter for tannbehandling har økt kraftig fra 2011 til 2015, fra 1,5 milliarder kroner til 2,3 milliarder kroner. I perioden 2015 til 2017 var utgiftene stabile, mens de i 2018 gikk ned. Figur 15 viser at det

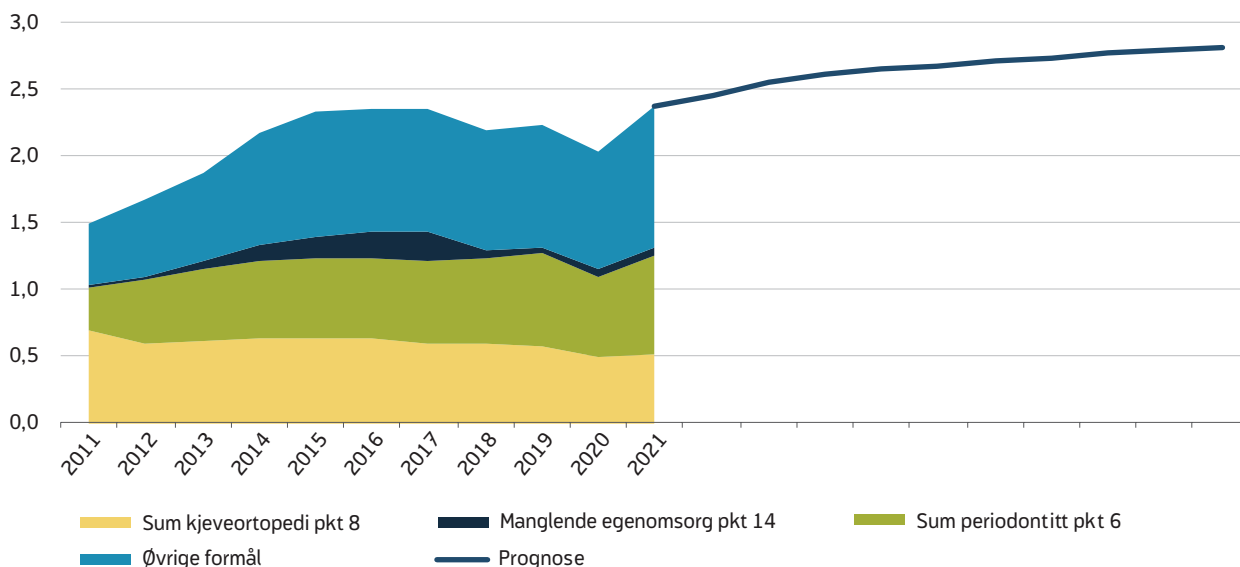
var stønadspunkt 14, som gir stønad til personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg og som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne, som ga redusert stønadsutbetaling i 2018. Utgiftene til dette punktet ble redusert fra 210 millioner kroner i 2017 til 56 millioner kroner i 2018.

Tidligere har stønadspunkt 14 hatt en sterk vekst. Hoveddelen av utbetalingen av stønaden for dette punktet gikk til personer med angst for tannbehandling (odontofobi). Stortinget har bevilget midler til etablering og oppbygging av tannhelsetilbud i regi av fylkeskommunene/de regionale odontologiske kompetansesentrene til personer som blant annet har odontofobi, og folketrygden vil dermed ikke yte stønad til tannbehandling for de samme lidelsene.

De største stønadsområdene er marginal periodontitt/tannkjøttsykdommer og rehabilitering etter tanntap som følge av grav marginal periodontitt (punkt 6a/b) og kjeveortopedi/ tannregulering (punkt 8). Utgiftene til stønadspunkt 6a/b har kommet opp på et høyt nivå etter en sterk vekst over mange år.

Fra og med inntekståret 2012 ble det ikke lengre tillatt med særfradrag i skatteloven for store sykdomsutgifter i forbindelse med marginal periodontitt. Dette

Figur 15. Utgifter til refusjon for tannbehandling. Nominelle faktiske utgifter for 2011-2021. 2023-kroner for prognoser 2022-2031. Milliarder kroner



Kilde: Helsedirektoratet.

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).

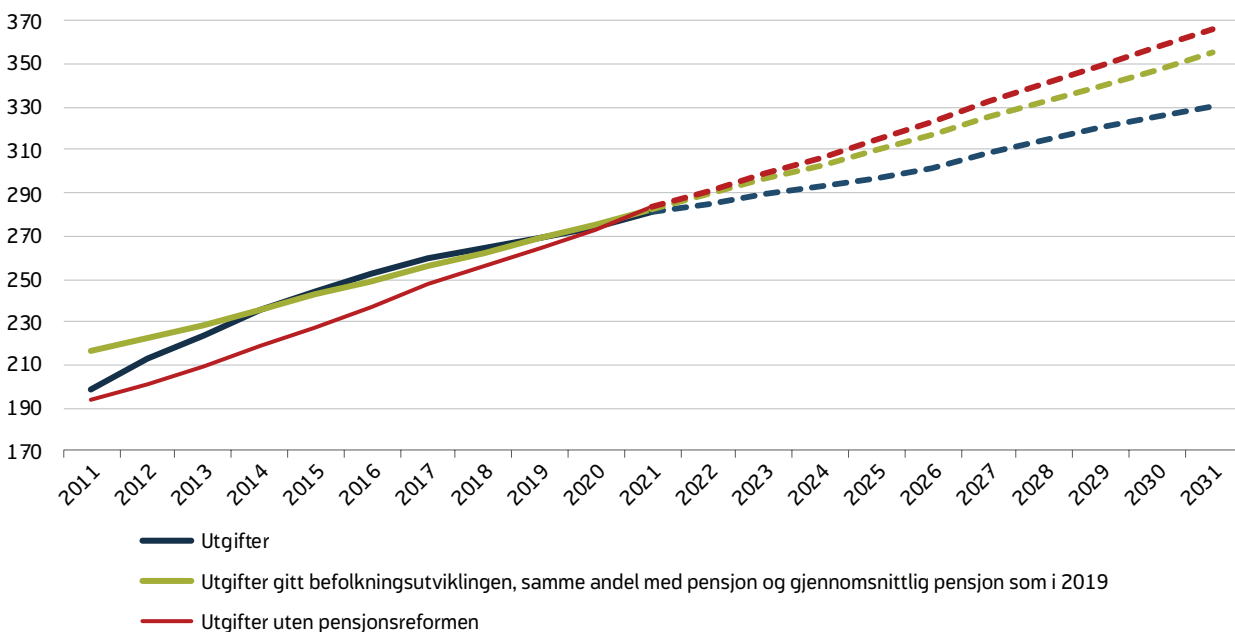
Ved innføringen av regelverket fra 1. januar 2013 (folketrygdlovens § 6a) ble det åpnet for at det kan ytes stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier på selvstendig grunnlag.

Utgiftene for kjeveortopedi/tannregulering har gått noe ned de siste årene på grunn av endringer i regel-

verket om hvilke bittfeil det kan gis stønad til. I 2022 økte imidlertid stønadstakstene for kjeveortopedi/tannregulering med om lag 10 prosent etter Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022). I 2020 gikk utgiftene til tannbehandling ned på grunn av strenge smitteverntiltak under koronapandemien. Utgiftene steg raskt i 2021 og er tilbake på nivå med før pandemien. Uten tiltak fremover, antas utgiftene å vokse med om lag 1 prosent per år. Utgiftsveksten ventes dermed å bli om lag som befolkningsveksten fremover.

8. ALDERSPENSJON

Figur 16. Faktiske og anslåtte utgifter til alderspensjon, samt betydningen av befolkningsendringer*. Milliarder 2023-kroner



Kilde: NAV.

*Grønn kurve viser hva utgiftene til alderspensjon ville ha vært hvis vi legger samme uttaksandel i befolkningen 62 år og eldre som i 2019 og gjennomsnittlig pensjon som i 2019 til grunn. Den grønne kurven ligger over den blå i 2011 og viser at utgiftsveksten fra 2011 til 2019 har vært større enn hva befolkningsendringer isolert sett kan forklare (veksten har riktignok vært noe lavere enn befolkningsveksten tilsier i perioden 2017-2019). Den grønne kurven ligger også over den blå i 2030. Det innebærer at det forventes lavere utgiftsvekst fra 2019 til 2031 enn det befolkningsendringer isolert sett skulle tilsi.

Utgiftene til alderspensjon økte fra 199 milliarder kroner i 2011 til 281 milliarder kroner i 2021 (tall i 2023-kroner). Av økningen på 82 milliarder kroner, kan 65 milliarder kroner av økningen forklares av befolkningsendringer. Pensjonsreformen har bidratt til om lag 2,3 milliarder kroner i utgiftsreduksjon i perioden, og andre politiske tiltak (økt grunnpensjon og økt minstenivå) har bidratt med om lag 4,3 milliarder kroner i økte utgifter. Resterende utgiftsvekst på om lag 15 milliarder kroner skyldes hovedsakelig høyere pensjonsopptjening blant pensjonistene, særlig blant kvinner.

Fra 2021 til 2031 venter vi en utgiftsvekst fra 281 milliarder kroner til 330 milliarder kroner.

Befolkningsendringene alene tilsier en utgiftsvekst i perioden på 72 milliarder kroner. Pensjonsreformen (primært levealdersjusteringen og årlig regulering lavere enn lønnsveksten) vil imidlertid isolert sett bidra til 36 milliarder kroner i utgiftsnedgang i perioden, mens avtakende effekt av tidligere politiske tiltak, nominell videreføring av etterlatterrettigheter som en del av etterlatterreformen, effekt av bortfall av flyktningerrettigheter og utvidet botidskrav bidrar med om lag 3,6 milliarder kroner i utgiftsnedgang. Andre forhold, som vekst i pensjonsopptjeningen og vekst i utenlandsboende pensjonister, trekker opp utgiftene med i overkant av 16 milliarder kroner fram mot 2031.

8.1 Nærmere om utviklingen i alderspensjonsutgiftene

Utgiftene til alderspensjon antas å bli på 284 milliarder kroner i 2022 (i 2023-kroner), en vekst på 1,2 prosent fra 2021 målt i fast G. Dette er en vesentlig lavere vekst enn i 2021, hvor veksten var på 2,6 prosent. Den relativt høye veksten i 2021 skyldes et særskilt vedtak som medførte en regulering tilsvarende lønnsvekst dette året og økt minste pensjonsnivå for enslige. Uten disse tiltakene er veksten i utgiftene i 2021 anslått til 1,7 prosent. I årene til og med 2020 avtok utgiftsveksten, og lå på i underkant av 2 prosent, etter å ha vært særlig høy de første årene etter pensjonsreformen fra 2011. I 2011 og 2012 var den årlige veksten på rundt 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 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 reguleres svakere enn lønnsveksten. Gjennomsnittlig pensjon målt i fast G forventes å svekkes fram mot 2031. Utviklingen vil avhenge av forholdet mellom pris- og lønnsvekst framover, som følge av at alderspensjon under utbetaling fra 2022 skal reguleres med et gjennomsnitt av lønns- og prisvekst. Basert på prognoser fra Nasjonalbudsjettet 2023 vil det gi en regulering i 2023 som er på nivå med forventet lønnsvekst. Etter 2023 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. Hvis reallønnsveksten blir lavere enn dette, vil gjennomsnittlig pensjon målt i fast G bli høyere enn antatt. Dersom

flere enn antatt velger å jobbe lenger og/eller utsette pensjonsuttaket framover²⁹, kan nedgangen i de gjennomsnittlige pensjonene bli mindre enn antatt eller snu til en økning.

Den forventede svake utviklingen i gjennomsnittlig pensjon og en avtakende vekst i antall alderspensjonister (fram mot 2025) innebærer en svakere vekst i utgiftene til alderspensjon. I perioden 2022–2024 forventes den årlige veksten i faste 2023-kroner å være på rundt 1,5 prosent, mens veksten i årene 2025–2030 ventes å øke opp mot 2,0 prosent. Veksten vil ta seg noe opp i en periode fra 2025, som en følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor. Se nærmere omtale i avsnitt 8.2.

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 nye regler for uttak av pensjon, 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 prosent i 2022. De nærmeste årene forventes en vekst på tilnærmet 2 prosent. Fra 2025 antas den årlige veksten å øke til noe over 2,5 prosent fram mot 2030, som følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor fra 2025. Antall alderspensjonister passerte en million i november 2021, og ventes å være på i overkant av 1,25 millioner i 2031.

Veksten i *alderspensjonister som er 67 år eller eldre* forventes å være noe høyere enn befolkningsveksten i

²⁹ 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 antatt at uføre og hjemmeværende ikke endrer sin adferd som følge 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 over tid. Det er usikkert hvordan tilpasningen til levealdersjusteringen vil bli framover. Hvis fremtidige alderspensjonister i mindre grad kompenserer for levealdersjusteringen enn hva som er lagt til grunn her, vil nedgangen i gjennomsnittlig pensjon bli mer omfattende.

samme aldersgruppe de nærmeste årene. Dette skyldes at vi legger til grunn en sterkere vekst i antall utenlandsboende alderspensjonister enn for pensjonister 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 2021 var det tilnærmet 52 000 alderspensjonister i utlandet. Utviklingen i antall personer som utsetter uttaket til senere enn ved 67 år vil også kunne bidra til avvik fra befolkningsveksten. Hittil er omfanget av dette lite, i underkant av 4 000 personer ved utgangen av 2021. Ved en stadig bedring av helse, økt levealder, sterkere effekt av levealdersjustering og økt avgangsalder fra arbeidslivet kan denne gruppen ventes å øke i årene framover. Veksten i antall utenlandsboende alderspensjonister er sterkere enn økningen i antall alderspensjonister som utsetter uttaket til senere enn ved 67 år.

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 vurderinger om egen helse, preferanser for periodisering av egen inntekt, avveiningen mellom arbeid (inntekt) og fritid og vurderinger av hva som er en tilstrekkelig årlig pensjon. Utviklingen på arbeidsmarkedet vil også påvirke uttaksadferden. 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. Ved utgangen av 2016 var det 60 prosent av de som oppfylte uttaksvilkårene som hadde startet uttaket av alderspensjon. Det var særlig menn som benyttet seg av første mulighet til uttak, og de fleste av disse fortsatte i arbeid. Etter 2016 har uttaksraten falt gradvis, til 47 prosent ved utgangen av 2021. Totalt var det om lag 87 000 i aldersgruppen 62–66 år som mottok alderspensjon ved utgangen av 2021. Av disse var over 70 prosent menn. Uttaksraten i aldersgruppen 62–66 år forutsettes å gå videre ned i perioden 2022–2024. Fra 2025 vil uttaksraten 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 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 2031 ligger 30 000 høyere enn hva en ren demografisk framskrivning med konstante uttaksrater som i 2021 tilsier. Dette skyldes at uttakratene ventes å øke som følge av omleggingen av AFP i offentlig sektor og til dels vekst i antall utenlandsboende alderspensjonister³⁰.

8.2 Utgiftsvirkninger av pensjonsreformen

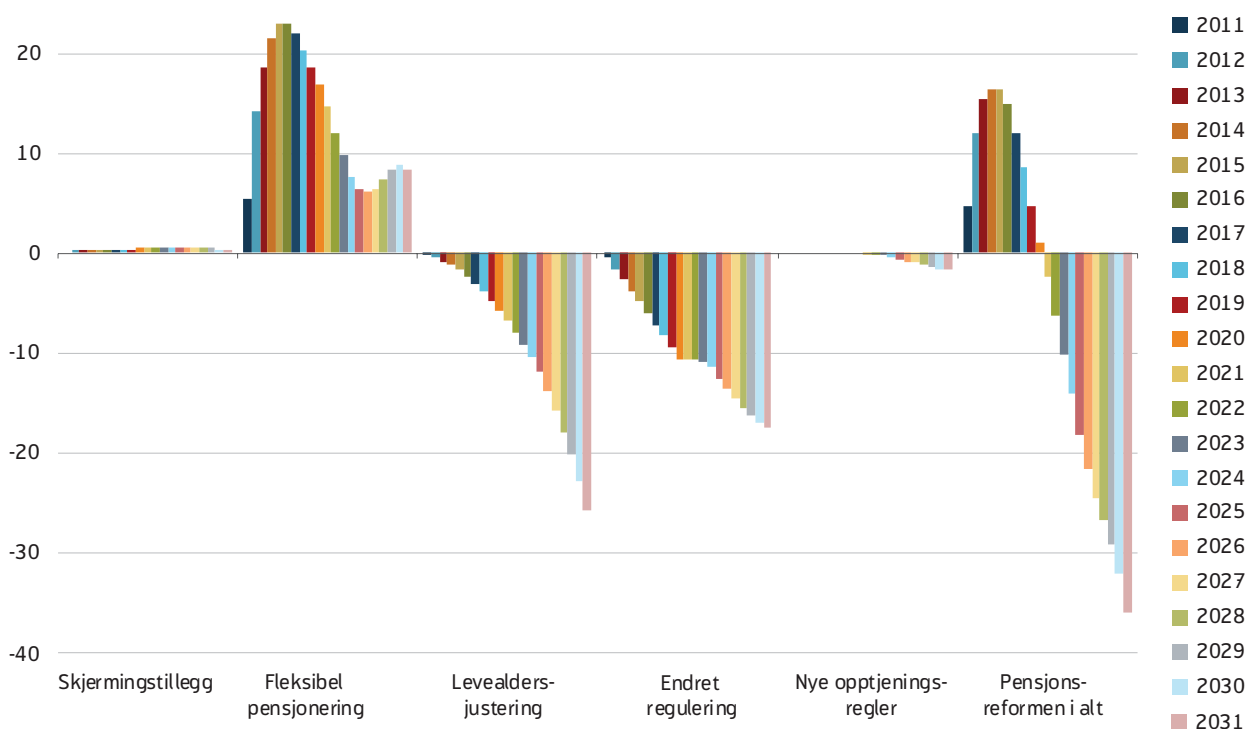
I figur 17 anslås årlige mer- og mindretgifter til alderspensjon sammenliknet med om pensjonsreformen ikke hadde blitt gjennomført. Det er store samspillseffekter mellom de ulike komponentene av pensjonsreformen som gjør det krevende å anslå effekten av hver komponent separat. Anslagene er beregnet i en mikrosimuleringsmodell, der de ulike komponentene er tatt sekvensielt ut av reformframskrivningen i samme rekkefølge som angitt i figuren.

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.
- Levealdersjustering innebærer at alderspensjonen blir justert ut fra forventet levealder for hvert

.....
³⁰ Antall utenlandsboende ventes å øke med rundt 1 500 årlig.

Figur 17. Årlig utgiftsvirkning av pensjonsreformen. Milliarder 2023-kroner



Kilde: NAV.

årskull. Effekten angir innsparingen som følge av levealdersjusteringen forutsatt uttak av alderspensjon ved 67 år. For alderspensjon etter nye opptjeningsregler inkluderer dette også effekten av at pensjoner under utbetaling reguleres lavere enn lønnsveksten.³¹

- Endret regulering er innsparing for pensjon beregnet etter gamle opptjeningsregler av at pensjoner under utbetaling reguleres lavere enn lønnsveksten. Effekten av den ekstraordinære reguleringen i 2021 inngår i denne komponenten og bidrar til å redusere innsparingen noe (se også figur 20).

³¹ Nye opptjeningsregler for alderspensjon er utformet slik at lavere regulering enn lønnsveksten også inngår ved beregningen av pensjonen på uttakstidspunktet, og medfører at den enkelte starter med høyere alderspensjon enn man ville fått med lønnsregulering av pensjonen. At reguleringen er lavere enn lønnsveksten handler her derfor om hvordan pensjonene blir periodisert over tid, og kan ikke direkte regnes som en innsparing slik endringene i reguleringsreglene for pensjon etter gamle opptjeningsregler kan anses. Opptjeningsprosenten for alderspensjon etter nye opptjeningsregler er imidlertid i noen grad tilpasset pensjonsnivået med gamle opptjeningsregler etter innføring av de nye reguleringsreglene fra 2011.

- Nye opptjeningsregler angir effekten av opptjeningsreglene som innføres gradvis for årskullene 1954–1962 og fullt ut fra og med 1963-årskullet. Opptjeningsreglene medfører i denne beregningen isolert sett en liten nedgang i gjennomsnittlig alderspensjon.³²

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 innfaset og har også sammenheng med utfasingen av gammel AFP i privat sektor. Personer som mottok AFP etter gammelt regelverk, kunne ikke samtidig motta alderspensjon.

³² Rekkefølgen av beregningen av de ulike reformkomponentene har her betydning, og dette er effekten når alle andre reformelementer ses bort fra. Inklusiv de øvrige reformelementene, viser anslagene at nye opptjeningsregler i gjennomsnitt gir litt høyere pensjoner enn de gamle reglene.

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.

Merkostnadene av pensjonsreformen har avtatt gradvis de siste årene. Det skyldes at innsparingselementene (levealdersjustering og endret regulering) får stadig økende betydning.

2021 er det første året hvor pensjonsreformen er anslått å ha medført en reduksjon i utgiftene til alderspensjon. Den samlede effekten av fleksibel pensjoneringsalder, levealdersjustering og endret regulering anslås å ha redusert utgiftene i 2021 med i overkant av 2 milliarder kroner.

For 2031 er utgiftene til alderspensjon anslått til 330 milliarder kroner (i 2023-kroner). Uten pensjonsreformen anslås utgiftene i 2031 til 366 milliarder kroner. Framskrivningene tilsier dermed at utgiftene til alderspensjon i 2031 blir 36 milliarder kroner (10 prosent) lavere enn uten pensjonsreformen. Dette vil være nettoeffekten i 2031 av de ulike elementene i figur 19. Levealdersjusteringen utgjør 26 milliarder kroner i forventet innsparing i 2031. På sikt er levealdersjustering det klart viktigste innstrammings tiltaket i pensjonsreformen. Reformeffektene vil tilta kraftig etter 2030. I 2040 anslås pensjonsutgiftene til å bli 80 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 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 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 framover. De årlige merutgiftene som følge av skjermingstillegget nådde toppen i 2021, med 540 millioner kroner.

8.3 Utgiftsvirkninger av andre politiske tiltak

Det har i perioden etter 2011 også vært ulike tiltak/regelverksendringer for alderspensjon som ikke kan knyttes direkte til pensjonsreformen.

Grunnpensjonen til gifte og samboende i gammel opptjeningsmodell 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 2,6 milliarder kroner (2023-kroner). Den årlige utgiftsøkningen økte fram til 2021 som følge av den generelle veksten i antall alderspensjonister. Fra 2022 falt årlige merkostnader som følge av innfasingen av ny opptjeningsmodell for alderspensjon.

Minste pensjonsnivå har blitt økt i flere omganger, i 2016, 2017 og 2019, 2020³³ og 2021. Merutgiftene som følge av de ekstraordinære økningene i minste pensjonsnivå nådde toppen i 2022, med om lag 1,7 milliarder kroner. Etter dette vil de årlige merkostnadene avta, ettersom endringene kun gjelder pensjon beregnet etter gamle opptjeningsregler, og siden det blir stadig færre minstepensjonister. Nedgangen i antall minstepensjonister skyldes høyere opptjening for nye årskull av alderspensjonister, særlig for kvinner.

Avvikling av flyktningerettigheter og utvidet botidskrav fra 1. januar 2021 vil gi en innsparing på noen titalls millioner kroner de første årene. Effektene av disse endringene vil fases inn over flere tiår. I 2031 er utgiftsnedgangen beregnet til nærmere 1,3 milliarder kroner. Reduserte utgifter under folketrygden motvirkes delvis av økte utgifter til supplerende stønad utenfor folketrygden. De økonomiske effektene av disse

.....
³³ Økt med tilbakevirkende kraft fra 1. mai 2020 i mai 2021.

endringene er svært usikre, og avhenger av tilstrømmingen av flyktninger framover.

Den særskilte reguleringen i 2021, som medførte at alderspensjon ble regulert med lønnsvekst, er anslått å ha gitt merkostnader i 2022 på 2,6 milliarder kroner (2023-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 merkostnader. Denne særskilte reguleringen kan ikke sees uavhengig av reguleringsreglene som ble innført med pensjonsreformen, og inngår derfor også i komponenten *endret regulering* i figur 17.

Effekten av at reglene for regulering av alderspensjon ble endret fra 2022 til regulering med gjennomsnittet av pris- og lønnsvekst inngår ikke i figur 18. Årsaken er at denne endringen forventes å være om lag provenynøytral på lang sikt. Det vil gjelde dersom årlig reallønnsvekst holder seg stabil rundt 1,5 pro-

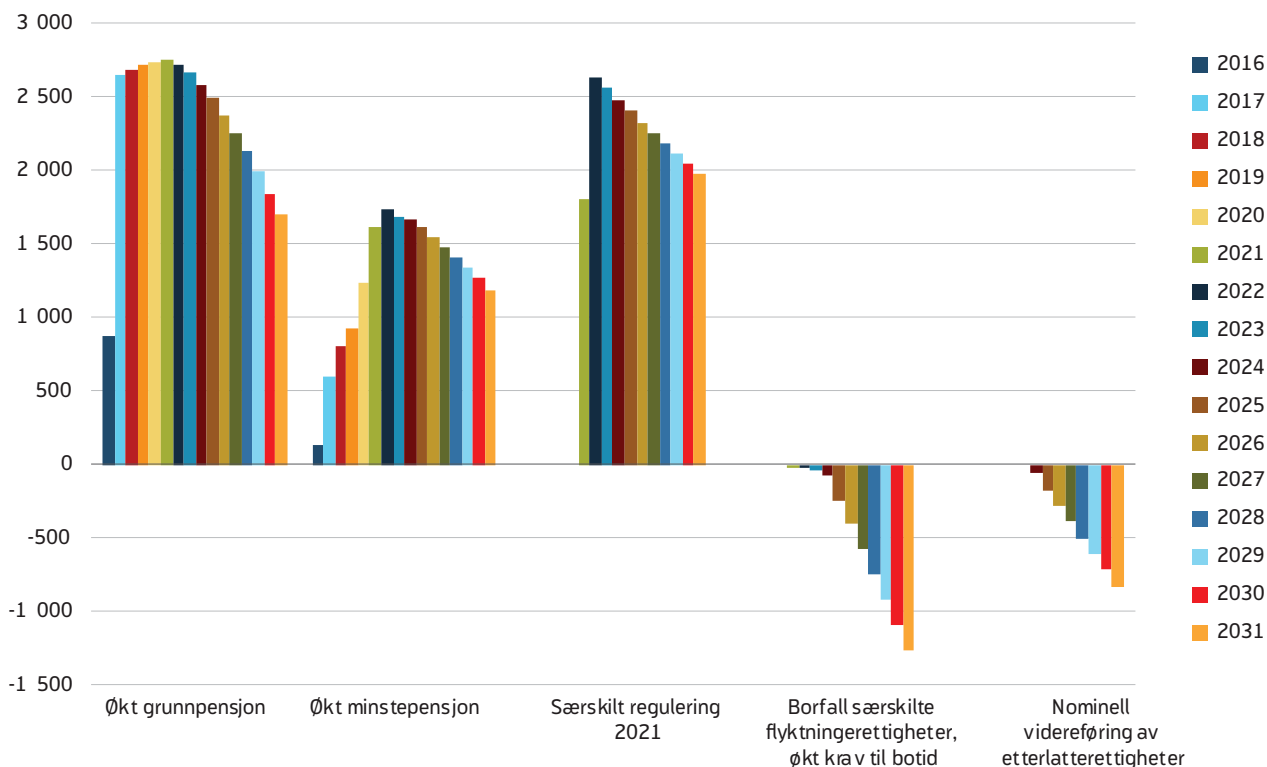
sent, som er den langsiktige prognosen lagt til grunn i Perspektivmeldingen (2021).

I praksis vil likevel den årlige effekten av denne endringen variere mellom merutgifter og innsparinger avhengig av variasjoner i reallønnsveksten. For 2023 anslås endringen å gi en merutgift på 1,8 milliarder kroner med forutsetningene fra Nasjonalbudsjett 2023.

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 etterlatterettigheter vil bli unntatt fra årlig regulering. Det midler-

Figur 18. Årlig utgiftsvirkning av ulike politiske tiltak under alderspensjon. Millioner 2023-kroner



Kilde: NAV.

tidige gjenlevendetillegget for årskullene 1954–1957, til gjenlevende som startet uttaket av 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.

Utover tiltakene som inngår i figur 18, 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 2023. Videre er forsørgingstillegg (ektefellestillegg og barnetillegg) vedtatt utfaset for alle mottakere over årene 2022–2025. Innsparingen er anslått til i underkant av 40 millioner kroner i 2023. I 2025 er innsparingen anslått til 75 millioner kroner.

Referanser

Folkehelseinstituttet (2022) *COVID-19-EPIDEMIEN: Risiko ved covid-19-epidemien, influensa og RSV-infeksjon i Norge*. Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/2022-06-29-risikovurdering-endret-2022-07-01.pdf>

Meld. St 1 (2022–2023) *Nasjonalbudsjettet 2023*. Oslo: Finansdepartementet.

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

NAV (2021a) *Utviklingstrekk i folketrygden 2010–2030*. NAV-rapport, 5/2021. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nav-rapportserie/utviklingstrekk-i-folketrygden-20102030>

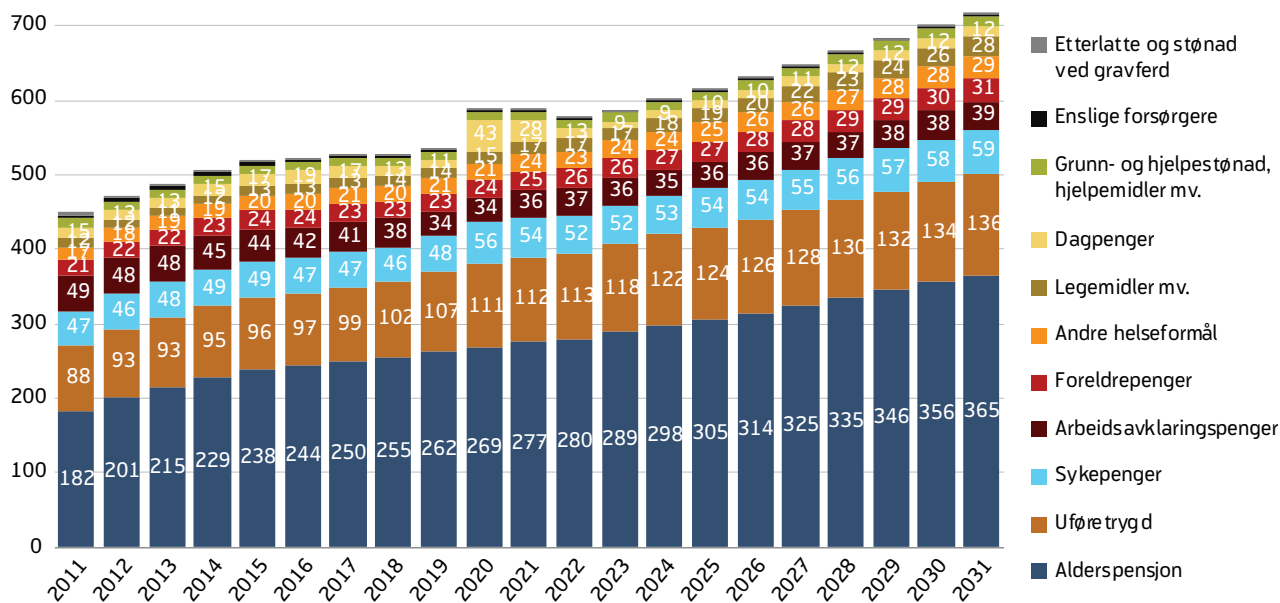
NAV (2021b) *Regelverksendringene for arbeidsavklaringspenger fra 1.1.2018. En oversiktsrapport med NAVs analyser*. NAV-rapport, 2/2021. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nav-rapportserie/regelverksendringer-for-arbeidsavklaringspenger-1.1.2018>

Prop. 1 S (2021–2022) *For budsjettåret 2022. Statsbudsjettet*. Oslo: Finansdepartementet.

Prop. 1 S (2022–2023) *For budsjettåret 2023. Statsbudsjettet*. Oslo: Finansdepartementet.

VEDLEGG: UTVIKLINGEN I FOLKETRYGDENS UTGIFTER I FASTE PRISER

Figur 19. Utviklingen i folketrygdens utgifter, etter stønadstype. Faktisk utvikling 2011–2021, prognose 2022–2031. Milliarder 2023-kroner, deflatert med konsumprisindeksen (KPI)



Kilde: NAV.

I rapporten for øvrig er det ved beregning av folketrygdens utgifter i 2023-kroner brukt ulike deflatører 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 19). Tabell 2 viser en sammenlikning av årlig realvekst (beregnet som i rapporten for øvrig) med vekst i faste priser.

Tolkningen av tallene i figur 19 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 2023-kroner har her økt fra 450 milliarder kroner i 2011 til 589 milliarder kroner

i 2021. Fram mot 2031 ventes utgiftene å øke til 717 milliarder kroner. Det tilsvarer en gjennomsnittlig årlig økning i faste 2023-priser på 2,7 prosent i perioden 2011–2021 og 2,0 prosent i perioden 2021–2031. Med definisjonen av realvekst brukt ellers i rapporten, er gjennomsnittlig årlig vekst i 2011–2021 og 2021–2031 på henholdsvis 2,0 og 0,9 prosent.

At veksten blir høyere målt i faste priser, gjelder ytelsene som avhenger av veksten i grunnbeløpet eller lønnsvekst, det vil si alderspensjon, uføretrygd, sykepenger, arbeidsavklaringspenger, foreldrepenger, dagpenger og etterlattepensjoner. Ettersom disse ytelsene utgjør over 90 prosent av folketrygdens utgifter, påvirker dette også samlet vekst for folketrygden i omtrent samme omfang.

Tabell 2. Gjennomsnittlig årlig realvekst og vekst i faste priser (deflatert med konsumprisindeksen) 2011-2021 og 2021-2031. Prosent

Stønadstype	2011-2021		2021-2031	
	Realvekst	Vekst i faste priser	Realvekst	Vekst i faste priser
Alderspensjon	3,5	4,3	1,6	2,8
Uføretrygd	1,7	2,4	0,8	2,0
Sykepenger	0,7	1,5	-0,3	0,8
Arbeidsavklaringspenger	-3,6	-2,9	-0,5	0,6
Foreldrepenger	0,9	1,7	0,9	2,0
Andre helseformål	2,7	3,3	2,2	2,1
Legemidler mv.	3,5	3,5	5,3	5,3
Dagpenger	5,7	6,5	-9,1	-8,1
Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	-0,1	-0,1	2,3	2,3
Enslige forsørgere	-7,4	-6,7	-1,7	-0,6
Etterlatte og stønad ved gravferd	-4,4	-3,7	-1,4	-0,3
Folketrygden i alt	2,0	2,7	0,9	2,0

UTGIVER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 354
8601 Mo i Rana

TRYKK: Aksell AS
ISBN 978-82-551-2530-3

