

PENSJONSREFORMEN: HVILKEN INNVIRKNING HAR DEN HATT PÅ BRUKEN AV HELSERELATERTE YTELSE?

Av Ove Jacobsen

Sammendrag

Fra 2011 ble det innført nye fleksible uttaksregler for alderspensjon. Hovedprinsippet er at pensjonen blir justert for uttaksalder slik at utsatt uttak gir høyere årlig pensjon. Dette kan i teorien føre til økt bruk av de helserelaterte trygdeytelsene sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uførepensjon. Dette er fordi flere kan tenkes å vente med å ta ut alderspensjon og heller søke om andre ytelser hvis de har et helseproblem og ellers oppfyller vilkårene for disse. Det er spesielt i privat sektor det kan være en risiko for dette.

Det er imidlertid ingenting som tyder på at pensjonsreformen så langt har hatt denne effekten. Antall mottakere av både sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uførepensjon har utviklet seg så å si likt over tid innenfor privat og offentlig sektor. Tall frem til og med 2013 viser en betydelig nedgang i andelen nye uførepensjonister i aldersgruppen 62–66 år fra 2010 (før reformen) til 2013. Andelen av befolkningen som mottar sykepenger gikk også ned i samme aldersgruppe, mens andel mottakere av arbeidsavklaringspenger økte.

Totalt sett viser analysen en nedgang i andelen av befolkningen mellom 62 år og 66 år som mottar helserelaterte ytelser. Nedgangen har vært jevn år for år i hele perioden etter at pensjonsreformen trådte i kraft i 2011. I 2010 finner vi at 40,6 prosent av befolkningen mellom 62–66 år mottok en helserelatert yttelse, mens tilsvarende tall for 2013 var på 38,7 prosent.

Innledning

Fra 2011 ble det innført «fleksibelt uttak av alderspensjon» mellom 62 og 75 år. Ordningen innebærer at man under visse forutsetninger kan regne med å få utbetalt like mye i alderspensjon totalt som pensjonist uavhengig av når man starter å ta ut pensjonen. Den enkelte må selv betale for tidlig uttak av alderspensjon ved å godta en lavere årlig pensjon livet ut.

Det har tidligere vært et prinsipp i folketrygden at den enkelte ikke skal kunne motta flere ytelser til livsopphold samtidig. Men når man selv finansierer tidlig uttak av alderspensjon, virker det urimelig om personer som kombinerer arbeid og alderspensjon ikke skulle ha rett til sykepenger eller andre helserelaterte trygdeytelser på lik linje med andre arbeidstakere. Disse ytelsene har jo til formål å erstatte arbeidsinntekt. Det ble derfor innført nye regler fra 2011 som gjør det mulig å kombinere alderspensjon med helserelaterte ytelser (se faktaboks).

At den enkelte selv er med på å betale kostnadene ved tidliguttak av alderspensjon i form av lavere pensjon senere, er også en forutsetning for at de nye uttaksreglene skal være bærekraftige over tid. Den enkelte kan imidlertid unngå disse kostnadene ved å søke om helserelaterte ytelser i stedet – gitt at vedkommende har et helseproblem og at vilkårene for slike ytelser ellers er oppfylt. Hvis mange flere enn før får slike ytelser etter å ha passert 62 år, vil det kunne undergrave bærekraften i pensjonssystemet.

Endringer i adferd som følge av reformen kan tenkes å påvirke forbruket av helserelaterte trygdeytelser. Det er særlig risiko for en slik utvikling i privat sektor, der avtalefestet pensjon (AFP) ikke lenger er en særskilt tidligpensjonsordning. Offentlig ansatte har fortsatt den samme AFP-ordningen som tidligere, og det er derfor ikke like stor grunn til å forvente endringer i adferden for denne gruppen.

Det er riktignok forholdsvis strenge helsemessige vilkår for å kunne få sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon. Det er også et vilkår at arbeidsevnen må være nedsatt. Mottakere av sykepenger og arbeidsavklaringspenger blir dessuten

Regler for kombinasjon av alderspensjon og AFP med helserelaterte trygdeytelser

Arbeidsavklaringspenger og uførepensjon kan gis frem til fylte 67 år, mens sykepenger også kan gis mellom 67 og 70 år for en begrenset periode på inntil 60 sykepengedager. Noen grupper arbeidstakere, herunder statsansatte, har dessuten avtaler om at arbeidsgiver dekker sykepenger i inntil ett år også for ansatte mellom 67 og 70 år. Før 2011 var det ikke mulig å motta alderspensjon og helserelaterte ytelser samtidig, siden man først kunne få alderspensjon fra 67 år.¹

Avtalefestet pensjon (AFP) ble før 2011 avkortet mot arbeidsinntekt og mot sykepenger, mens det ikke var tillatt å motta AFP samtidig med arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon.²

AFP var tidligere en tidligpensjonsordning for personer i aldersgruppen 62–66 år som arbeidet i en virksomhet der AFP var en del av tariffavtalen. I offentlig sektor er alle arbeidstakere omfattet av en AFP-avtale, mens dette gjelder om lag halvparten i privat sektor. Det er også visse individuelle vilkår for å få rett til AFP. Fra 2011 er AFP i privat sektor blitt endret fra en målrettet tidligpensjonsordning til et livsvarig tillegg man får på toppen av alderspensjonen. Dette tillegget har om lag samme uttaksregler som alderspensjon, slik at den årlige pensjonen blir høyere jo lenger man venter med å ta den ut. Personer som tok ut privat AFP før 2011, beholder AFP etter gamle regler frem til de fyller 67 år. I offentlig sektor er AFP fortsatt en egen tidligpensjonsordning.

Reglene for å motta alderspensjon og AFP i kombinasjon med helserelaterte ytelser er endret fra 2011. Man kan nå kombinere sykepenger eller arbeidsavklaringspenger med alderspensjon og ny AFP i privat sektor uten at noen av ytelsene avkortes. Alderspensjon og uførepensjon kan kombineres så lenge samlet uttaksgrad ikke overstiger 100 prosent. For AFP i offentlig sektor og gammel AFP i privat sektor er det ingen endringer i regelverket fra 2011 – disse kan fortsatt ikke kombineres med arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon.

Regjeringen varslet i Prop. 1 S (2010–2011) en bred gjennomgang av regelverket for sykepenger, arbeidsavklaringspenger og dagpenger ved arbeidsledighet for personer over 62 år, men det er foreløpig ikke kommet forslag til regelverksendringer på dette området. Sannsynligvis skyldes det at det foreløpig ikke har vært stor grunn til bekymring for uheldige virkninger av regelverket.

¹ Med unntak av personer som mottok gradert alderspensjon, disse hadde rett til inntil 90 sykepengedager.

² Ved gradert AFP hadde man også rett til inntil 90 sykepengedager.

fulgt opp tett med tanke på å komme raskest mulig tilbake i arbeid. Alt dette er argumenter som taler mot at pensjonsreformen i særlig grad skulle påvirke bruken av helserelevante trygdeytelser.

I denne artikkelen vil vi se nærmere på disse spørsmålene:

- Hvilke forhold taler for at pensjonsreformen vil føre til flere eller færre mottakere av helserelevante trygdeytelser?
- Kan vi forvente ulike effekter for arbeidstakere i ulike sektorer – offentlig ansatte, privat ansatte (med og uten rett til AFP)?
- Hva viser tallene frem til 2013: Kan vi se noen effekt av pensjonsreformen på bruk av helserelevante ytelser?

Artikkelen er i stor grad en oppdatering av en tidligere artikkel hvor vi ikke fant noen tegn til at pensjonsreformen hadde påvirket bruken av helserelevante trygdeytelser (Lien 2011). I forrige artikkel var analysen basert på utviklingen frem til tredje kvartal 2011. Dette var en relativt kort periode etter iverksetting av pensjonsreformen, og resultatene var derfor svært usikre. En søknad om uførepensjon er en langvarig prosess, og det var lite sannsynlig at vi ville se eventuelle virkninger av pensjonsreformen på uførepensjonsordningen allerede i 2011.

I denne artikkelen har vi imidlertid hatt tilgang til data for en lengre tidsperiode og ønsker derfor å undersøke om tidligere funn kan bekreftes. Vi har sett på hele perioden fra 2007 til 2013, som skulle gi et godt grunnlag for å se på effekter av pensjonsreformen også på uførepensjon.

Uførepensjon mer attraktivt enn AFP i privat sektor?

De som av helsemessige årsaker ikke klarer å fortsette i arbeid, vil kunne søke om sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon for å sikre inntekten sin. Men før pensjonsreformen i 2011 valgte en del av dem å ta ut AFP i stedet. AFP ble beregnet på omtrent samme måte som uførepensjon, men ga ofte litt høyere ytelse. Grunnen var at AFP-mottakere fikk et såkalt

AFP-tillegg på toppen av pensjonen som utgjorde enten 950 eller 1 700 kroner per måned. Omtrent slik er reglene fortsatt i offentlig sektor. For personer som hadde rett til både uførepensjon og AFP, var det uansett av mindre økonomisk betydning hvilken av ytelsene man tok ut. Ofte ville AFP likevel være å foretrekke på grunn av kortere saksbehandlingstid og fordi vilkårene er enklere å oppfylle. Det er ingen helsemessige vilkår for AFP, og sammenlignet med uførepensjon er det også enklere å forutsi om en søknad vil bli innvilget. Etter at AFP-ordningen ble innført, ble det derfor vurdert at mange som ellers ville tatt ut uførepensjon, heller tok ut AFP i offentlig eller privat sektor. Dette gjaldt særlig etter at aldersgrensen for AFP ble senket til 62 år i 1998 (se Haga 2009).

I privat sektor er AFP nå en livsvarig ytelse man får som et tillegg til alderspensjonen hvis vilkårene er oppfylt. Retten til AFP blir borte dersom man har mottatt sykepenger eller arbeidsavklaringspenger i mer enn ett år de siste tre år før man ønsker å ta ut AFP, eller dersom man har mottatt uførepensjon etter fylte 62 år. Å ta ut uførepensjon fra 62 år eller tidligere, vil likevel normalt gi høyere livsvarig pensjon enn å ta ut alderspensjon og ny AFP fra 62 år. Dette er illustrert i eksempelet i figur 1, som gjelder en person i privat sektor født i 1951 og som tar ut enten alderspensjon og AFP eller uførepensjon ved en uttaksalder mellom 62 og 67 år. Figuren viser hva alderspensjonen (med eventuell AFP) vil bli ved 67 år dersom man startet uttaket ved ulike uttaksalder. Søylen viser hva pensjonen blir ved 67 år dersom man tar ut alderspensjon med eventuell AFP ved uttaksalder mellom 62 og 67 år. Kurven viser hva alderspensjonen blir ved 67 år om man tar ut uførepensjon mellom 62 og 67 år.

Ved uttak fra 63 år ser vi at de to alternativene er nokså likeverdige økonomisk sett, mens uttak av alderspensjon og AFP vil lønne seg ved senere uttak. Det vil være individuelle forskjeller her – avhengig av blant annet hvilket år man er født, antall år i arbeid og inntektsnivå. Hovedkonklusjonen om at uførepensjon er den mest attraktive ytelsen ved uttak fra 62 år, gjelder likevel i de fleste tilfeller. Siden AFP har vært mest vanlig å ta ut fra 62 års alder, er

det dermed en risiko for at omleggingen av AFP i privat sektor kan gi flere uførepensjonister.

At det er enklere å søke om alderspensjon taler for færre uførepensjonister

For personer som arbeider i en privat virksomhet uten rett til AFP, ser vi at uførepensjon alltid vil lønne seg økonomisk sammenliknet med å ta ut alderspensjon mellom 62 og 67 år (se figur 1).

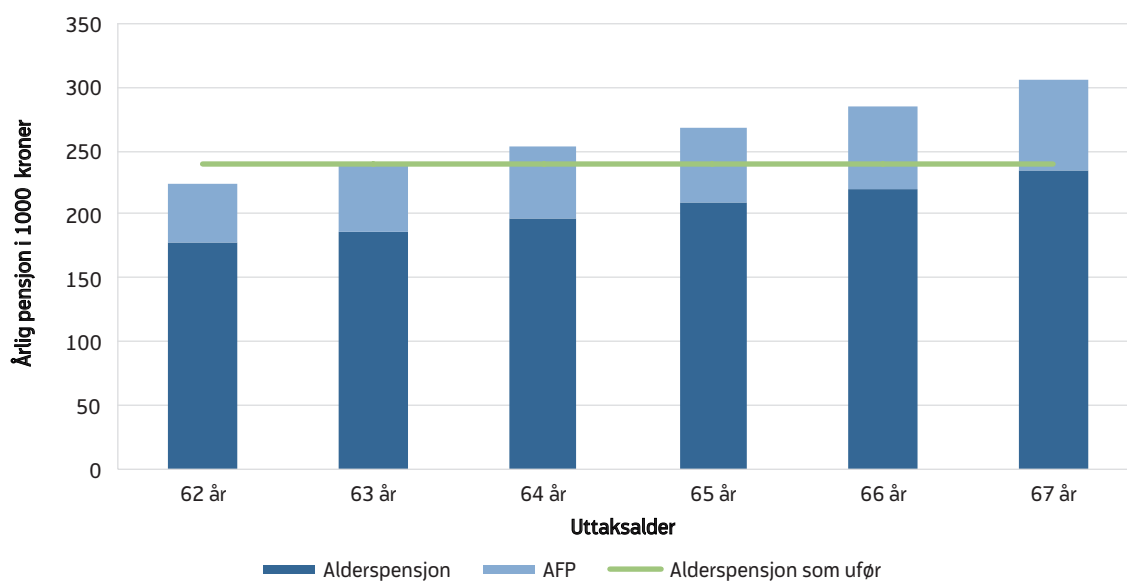
Selv om uførepensjon ofte vil lønne seg økonomisk, vil man likevel ikke nødvendigvis få flere uførepensjonister. Uførepensjon var jo før reformen eneste aktuelle pensjonsordning for denne gruppen mellom 62 og 67 år. Pensjonsreformen innebærer at disse får et nytt alternativ – uttak av alderspensjon.

Pensjonsreformen kan derfor innebære at enkelte med helseproblemer, og som tidligere ville ha søkt om uførepensjon, nå velger å ta ut alderspensjon

i stedet. Dette vil sjeldent lønne seg økonomisk, med mindre man planlegger å jobbe mye ved siden av alderspensjonen. Men til gjengjeld slipper man en omfattende søknadsprosess for å dokumentere tap av arbeidsevne, og der man på forhånd ikke kan være sikker på utfallet.

Personer mellom 62 og 67 år som er i fare for å bli arbeidsuføre og som etter gamle pensjonsregler ville søkt om uførepensjon, vil nå kanskje begynne å ta ut alderspensjon i stedet. Hvis disse fortsatt er i arbeid, er det ikke noe i veien for at de kan redusere uttaksgraden for alderspensjon og senere søke om uførepensjon. Men det er ikke så sannsynlig at mange vil gjøre dette når de allerede har alderspensjon som inntektssikring, selv om det ville lønne seg økonomisk. Isolert sett taler dette momentet altså for en redusert tilstrømning til uførepensjon som følge av reformen.

Figur 1. Årlig alderspensjon med eventuell AFP ved 67 år¹, når vedkommende starter enten direkte med alderspensjon/AFP (søyler) eller når vedkommende først tar ut uførepensjon (kurve). Uttaksalder 62–67 år. Tall i 2014-kroner



Kilde: NAV

¹ Gjelder enslig person født i 1951, i privat sektor og med jevn inntekt på 450 000 kroner i 40 år.

Økt press på helserelaterte ytelser fordi arbeidsevnen ikke alltid kan etterprøves?

En annen mulighet er at pensjonsreformen får konsekvenser for de 62–66 åringene som har et helseproblem og ønsker å slutte i arbeid, men som er i stand til å fortsette i arbeid til tross for helseproblemet. Det er strenge vilkår for å få helserelaterte trygdeytelser – blant annet gjelder det vilkår om at helseproblemene må være årsak til at arbeidsevnen er nedsatt. Det er likevel mange som har et sykdomsbilde som i liten grad er objektivt etterprøvbart. NAV kan heller ikke alltid etterprøve i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt – selv for lidelser som i seg selv er etterprøvbare. Forskning viser også at forbruket av helserelaterte ytelser påvirkes av andre forhold enn bare de rent helsemessige, slik som normer og økonomiske insentiver (se for eksempel Rege m.fl. 2007; Fevang og Røed 2006).

I visse gråsonetilfeller vil folk med et helseproblem derfor stå overfor et reelt valg mellom å fortsette i arbeid, ta ut alderspensjon eller benytte helserelaterte trygdeytelser. Dersom de helserelaterte ytelsene blir et økonomisk sett gunstigere alternativ, kan det føre til økt press på disse ytelsene. Det har vært pekt på at personer med rett til AFP i privat sektor tidligere enten kunne få utbetalt AFP eller motta korttidytelser. Ved uttak av sykepengene i dagens system vil derimot hele AFP-ytelsen kunne bli spart til senere. I tillegg kommer gevinsten av opptjening av pensjonsrettigheter ved mottak av sykepengene (Prop. 1 S, 2010–2011).

Innføringen av det såkalte skjermingstillegget, som er et tillegg til alderspensjonen for uføre, bidrar til å styrke disse insentivene ytterligere (se faktaboks). Det er imidlertid usikkert hvor godt kjent regelverket er på dette området, og særlig hvordan ulike valg slår ut økonomisk. Det kan derfor tenkes at det vil ta tid før endringen i insentiver eventuelt gir endringer i adferd. West Pedersen (2010) har vurdert disse spørsmålene i forkant av at reformen ble innført. Hans vurdering var at innføringen av fleksibel pensjonsalder i seg selv ikke ville føre til flere uførepensjonister, men at omleggingen av AFP i privat sektor antagelig ville gjøre det. Begrunnelsen var at tidliguttak av AFP ble mindre økonomisk lønnsomt etter omleggingen.

Skjermingstillegg i alderspensjonen til uføre

Fra 2012 ble det innført et eget skjermingstillegg i alderspensjonen for personer som mottar uførepensjon ved overgang til alderspensjon. Foreløpig er dette innført for fødselskullene 1944–1951. Ved innføringen meldte den daværende regjeringen at skjermingstillegget skulle vurderes for yngre årskull på et senere tidspunkt. Bakgrunnen var at det i forbindelse med pensjonsreformen ble innført levealdersjustering. Hvis levealderen i befolkningen øker, betyr levealdersjusteringen at den enkelte må fortsette noe lenger i arbeid og utsette uttaket av alderspensjon for å få like høy pensjon som eldre årskull. Skjermingstillegget skal kompensere for at uføre ikke kan motvirke levealdersjusteringen gjennom å fortsette i arbeid og utsette uttaket av alderspensjon. Tillegget øker med 0,25 prosentpoeng for hvert årskull, slik at 1951-kullet får et skjermingstillegg på rundt 2 prosent av hva alderspensjonen ville ha blitt uten levealdersjustering.

Datagrunnlag

Tallgrunnlaget i artikkelen er hentet fra NAVs stønadsregistre for pensjoner og helserelaterte ytelser. Vi har også benyttet opplysninger fra arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) og koblet uttak av AFP i privat sektor opp mot AFP-mottakernes siste arbeidsforhold. Denne informasjonen er benyttet for å fordele befolkningen mellom 62 og 67 år etter sektor ut fra følgende inndeling:

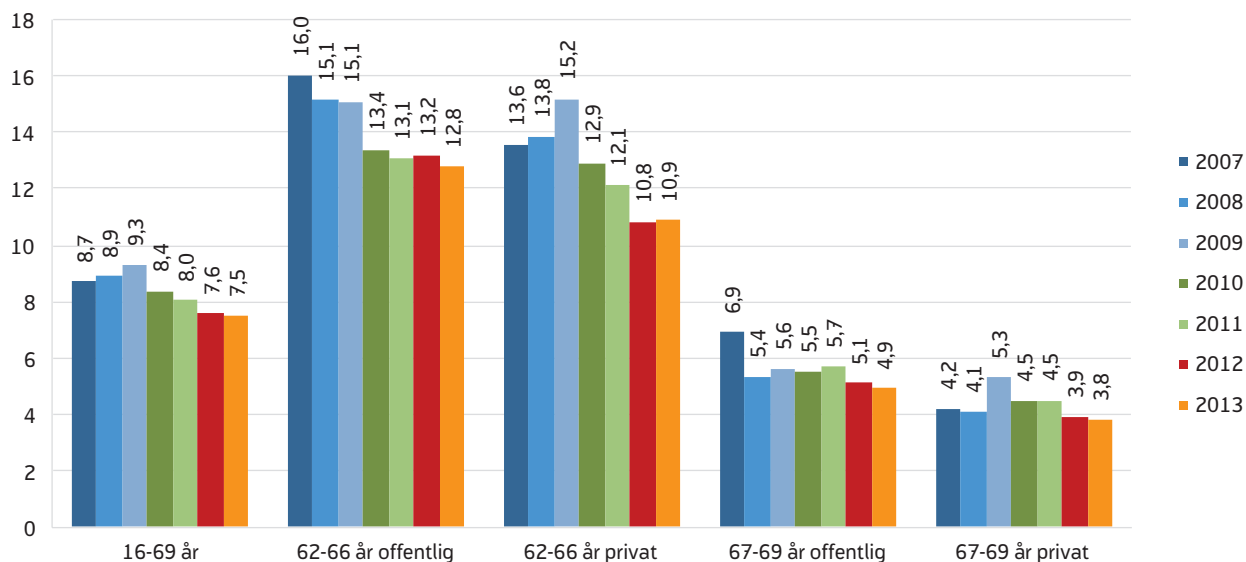
- Offentlig sektor
- Private virksomheter med AFP-avtale
- Private virksomheter uten AFP-avtale

Da mange mottakere av helserelaterte ytelser har vært utenfor arbeidslivet i en lengre periode, har vi lett etter siste registrerte arbeidsforhold de siste 6 årene for hvert enkelt år i analysen. Alle i befolkningen mellom 62 og 67 år er deretter plassert i den sektoren der det siste arbeidsforholdet hører hjemme, gitt at vedkommende hadde et arbeidsforhold i perioden.

Reformen ser ikke ut til å ha påvirket sykefraværet

Det er ikke uten videre uproblematisk å skille eventuelle effekter av pensjonsreformen fra andre forhold som påvirker uttaket av helserelaterte ytelser. Pensjonsreformen vil imidlertid kunne slå ulikt ut i privat og offentlig sektor fordi de har ulik AFP-ordning, samt at ikke alle i privat sektor har rett til AFP. Offentlig ansatte

Figur 2. Gjennomsnittlig antall sykepengedager betalt av folketrygden per arbeidstaker, etter alder og sektor. Aldersstandardiserte tall



Kilde: NAV

har tilgang til samme AFP-ordning som tidligere. Personer som tar ut offentlig AFP har overgang til alderspensjon fra 67 år, og uttak av AFP påvirker ikke størrelsen på alderspensjonen. Incentivene til å søke om sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon er derfor i liten grad endret for offentlig ansatte etter pensjonsreformen. Vi har derfor sett nærmere på om trenden i uttaket av disse ytelsene er ulik for ansatte i privat og offentlig sektor i perioden etter innføringen av pensjonsreformen. Vi finner da ingen tegn til at reformen har hatt effekt på sykefraværet hverken for personer i alderen 62–66 år eller 67–69 år.

Figur 2 viser sykefraværet målt i gjennomsnittlig antall sykepengedager betalt av folketrygden for disse to aldersgruppene i henholdsvis offentlig og privat sektor. Sykefraværet for de over 62 år er generelt høyere blant offentlig ansatte enn blant de privat ansatte. Etter innføringen av reformen i 2011 finner vi en større nedgang i fraværet i privat enn i offentlig sektor. Målt i prosentpoeng synker fraværet i perioden 2010 til 2013 for 62–66 åringene med henholdsvis 0,6 fraværsdager i offentlig sektor og 2,0 fraværsdager i privat sektor. Blant 67–69-åringene finner vi en omtrent like stor nedgang i begge sektorer.

For å undersøke bekymringen om at mange skulle motta «doble» trygdeytelser, har vi sett på om sykefraværet er større blant de som kombinerer alderspensjon med arbeid enn blant arbeidstakere i samme alder som ikke mottar alderspensjon. Tabell 1 viser at de som kombinerer alderspensjon og arbeid i mindre grad mottok sykepenger, sammenliknet med andre arbeidstakere i samme aldersgruppe. Bekymringen om at mange skulle motta «doble» trygdeytelser som følge av pensjonsreformen er derfor ubegrunnet. Den prosentvise forskjellen mellom de som mottok alderspensjon kombinert med sykepenger og de som bare mottok sykepenger har imidlertid blitt vesentlig mindre enn på tilsvarende tidspunkt i andre kvartal 2011 jf. tilsvarende undersøkelse i 2011 (Lien 2011). Dette gjelder begge aldersgruppene 62–66 år og 67–69 år.²

At de som kombinerer alderspensjon og arbeid har lavere forbruk av sykepenger enn dem som kun er

² At andelen som mottok sykepenger er så mye lavere for aldersgruppen 67-69 år som for 62-66 år, henger sammen med at den eldste aldersgruppen har rett til maksimalt 60 sykepengedager fra trygden.

i arbeid, kan skyldes at de som har mulighet til å ta ut tidlig alderspensjon er en «bedrestilt» gruppe med hensyn til utdanning, yrke og inntekt. Dette er forhold som også kan påvirke helsesituasjonen. Et annet moment er at de som kombinerer alderspensjon med arbeid i større grad jobber i deltidsstillinger hvor risikoen for sykefravær kan være mindre. Ved utgangen av 2013 var imidlertid avtalt ukentlig arbeidstid omtrent den samme for de 62–66-åringene som kombinerte arbeid og alderspensjon som blant de som var i jobb uten å motta alderspensjon (henholdsvis 34 og 33 timer). I aldersgruppen 67–69 år var derimot arbeidstiden for de to gruppene henholdsvis 27 og 35 timer. De som kombinerer jobb og alderspensjon jobber altså i litt større grad deltid, men dette alene er ikke nok til å forklare forskjellen i sykefravær.

Tabell 1. Andel av arbeidstakerne 62–69 år som mottok sykepenger fra folketrygden ved utgangen av 2013, etter om de mottok alderspensjon eller ikke. Prosent

	Mottok alderspensjon	Mottok ikke alderspensjon
62–66 år	6,0	7,3
67–69 år	1,1	2,5

Kilde: NAV

Økning i andelen over 62 år som mottar arbeidsavklaringspenger

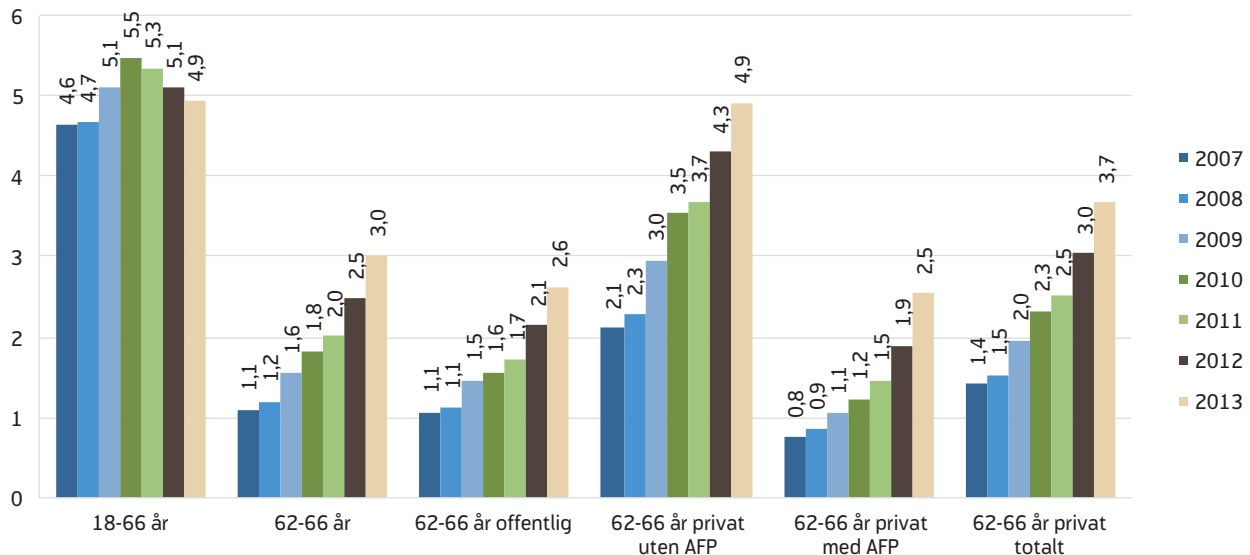
Ordnningen med arbeidsavklaringspenger ble innført fra 1. mars 2010. Arbeidsavklaringspenger erstattet da de tidligere ordningene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Alle personer som mottok en av de gamle ytelsene ved utgangen av februar 2010 fikk konvertert stønaden inn i den nye ordningen. For årene før 2010 er de tidligere ordningene tatt med som et sammenlikningsgrunnlag for arbeidsavklaringspenger. Som det fremgår av figur 3 var det for hele befolkningen samlet en økning i andelen med arbeidsavklaringspenger frem til utgangen av 2010, og deretter en reduksjon frem til utgangen av 2013. For aldersgruppen 62–66 år finner vi imidlertid at en økende andel av befolkningen mottar arbeidsavklaringspenger innenfor alle grupper av mottakere gjennom

hele perioden. Vi finner en sterkere vekst i privat sektor enn i offentlig sektor. Forskjellene mellom sektorene er imidlertid relativt små. Den sterkeste veksten målt i endring i prosentpoeng finner vi blant 62–66 åringer som jobber i private virksomheter uten AFP-avtale.

Blant personer mellom 62 og 66 år er andelen med arbeidsavklaringspenger høyere i privat sektor enn i offentlig sektor. Den sterkeste veksten i perioden 2010 til 2013 finner vi også i privat sektor, hvor andelen har økt med 1,4 prosentpoeng. Det er 62–66-åringene i private virksomheter uten AFP-avtale som står for den sterkeste veksten. Dette kan henge sammen med at denne gruppen ikke hadde noen mulighet for tidligpensjon før pensjonsreformen, med unntak av uførepensjon. Pensjonsreformen har medført at denne gruppen nå kan ta ut alderspensjon fra 62 år. Det kan ha medført at enkelte som ellers ville blitt uførepensjonister, nå mottar arbeidsavklaringspenger i stedet, og muligens tar ut alderspensjon i tillegg. Omlegging av AFP i privat sektor er tidligere vurdert som en endring som antagelig vil føre til flere uførepensjonister, men utviklingen frem til 2013 indikerer heller at de i større grad mottar arbeidsavklaringspenger.

Den generelle økningen i andelen mellom 62 og 66 år som mottar arbeidsavklaringspenger må ses i sammenheng med at det i perioden etter at ordningen ble innført var få mottakere over 62 år, mens det derimot var en høy andel som mottok uførepensjon i samme aldersgruppe. En medvirkende faktor til økningen kan være at oppfølgingen fra NAV for mottakere over 62 år har vært begrenset. Denne gruppen har sannsynligvis hatt mindre muligheter på arbeidsmarkedet i tillegg til kort forventet tid til pensjoneringsalder, og dermed lavere personlig motivasjon, samtidig med at NAVs ressurser til oppfølging har vært begrenset og aldersgruppen under 62 år har vært prioritert. Det kan ha medført at mange over 62 år har fortsatt på arbeidsavklaringspenger over flere år, og at relativt få har blitt avklart og har gått over på uførepensjon. Hovedregelen er at man maksimalt kan motta arbeidsavklaringspenger i fire år. 1. mars 2014 nådde derfor mange maksimal stønadsperiode (Lande 2014). Det er imidlertid gitt unntak fra 4-årsregelen

Figur 3. Andel av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger, etter alder og sektor for siste arbeidsforhold. Aldersstandardiserte tall ved utgangen av året



Kilde: NAV

for personer som fortsatt trenger oppfølging for å komme i arbeid. Dette kan medføre at mange fortsatt vil ha overgang fra arbeidsavklaringspenger til uførepensjon i 2014 og fremover.

Færre blir uføre etter fylte 62 år

De fleste nye uførepensjonister kommer fra sykepenger eller arbeidsavklaringspenger. Tall for første halvår 2014 for aldersgruppen 62–66 år viser at om lag 67 prosent av de nye mottakerne av uførepensjon kom fra arbeidsavklaringspenger, 22 prosent fra sykepenger, mens om lag 11 prosent kom fra andre tilstander (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2014).

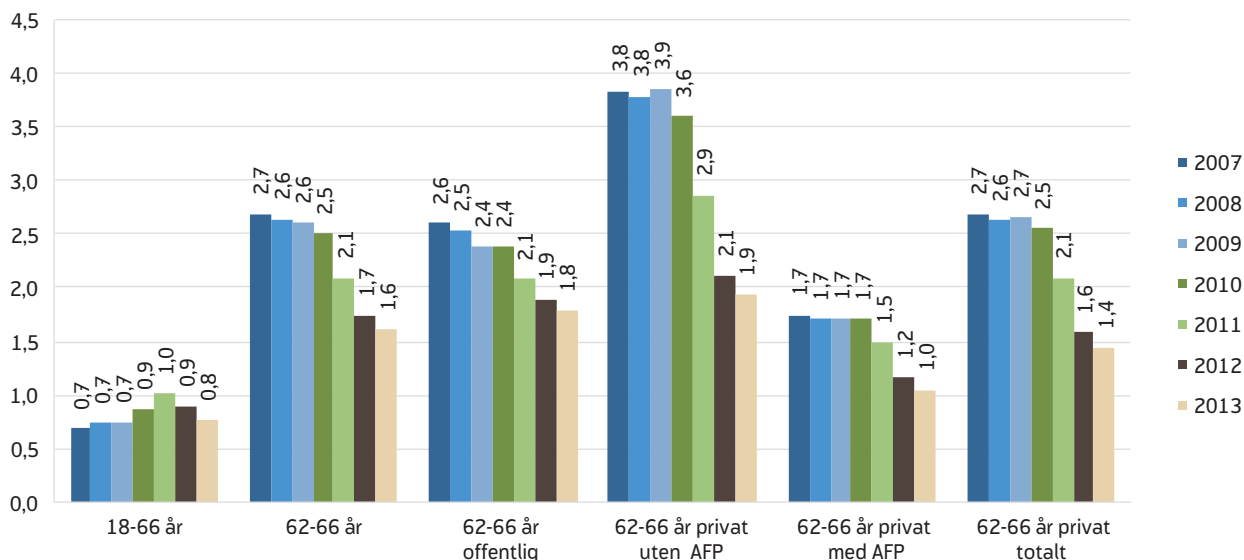
Antakelsen om at pensjonsreformen skulle gi flere uførepensjonister i perioden etter 2010 kan ikke bekreftes ut fra utviklingen før og etter reformen i 2011. Mens vi finner at flere enn før over 62 år mottar arbeidsavklaringspenger, har utviklingen i antall nye personer med uførepensjon vist en motsatt utvikling.

Figur 4 viser nye uførepensjonister som andel av den ikke-uføre befolkningen. For befolkningen som helhet finner vi en nedgang i denne andelen på 0,1 prosentpoeng etter pensjonsreformen, mens vi for

aldersgruppen 62–66 år finner en betydelig nedgang i alle undergrupper. Nedgangen er sterk både i privat og i offentlig sektor. Nedgangen i perioden 2007–2013 målt i prosentpoeng er størst i private virksomheter uten AFP-avtale, med en nedgang på 1,9 prosentpoeng. Dette utgjør en halvering fra 2007.

Også i perioden etter pensjonsreformen finner vi størst fall i andelen nye uførepensjonister i private virksomheter uten AFP-avtale. Vi har imidlertid tidligere funnet en økt andel med arbeidsavklaringspenger i denne gruppen (figur 3). En mulig tolkning er at en del eldre blir værende lenger på arbeidsavklaringspenger. Det kan ligge et økonomisk insentiv i at arbeidsavklaringspenger kan kombineres fullt ut med alderspensjon, mens uførepensjon bare kan kombineres med alderspensjon dersom samlet uttaksgrad ikke overstiger 100 prosent. Søknadsprosessen for arbeidsavklaringspenger er også noe enklere enn for uførepensjon.

Et annet moment kan være at siden det ofte er en langvarig prosess å søke om uførepensjon, vil en etter hvert få en «forsinket» overgang fra arbeidsavklaringspenger til uførepensjon som innebærer at andelen på uførepensjon vil øke igjen over tid. En sterkere og tettere oppfølging etter hvert som flere

Figur 4. Nye uførepensjonister som andel av den ikke-uføre befolkningen, etter alder og sektor for siste arbeidsforhold. Aldersstandardiserte tall

Kilde: NAV

nærmer seg eller passerer fire år med arbeidsavklaringspenger, vil muligens avklare flere til uførepensjon i tiden fremover.

Mønsteret for nedgang i andelen nye uførepensjonister er nokså likt for alle grupper av mottakere mellom 62–67 år. Den høyeste andelen nye mottakere av uførepensjon finner vi likevel fortsatt i private virksomheter uten AFP-avtale, selv om forskjellene har blitt betydelig mindre enn tidligere. Selv om vi har data frem til 2013, er det sannsynligvis fortsatt for tidlig å si hvordan pensjonsreformen vil påvirke sammensetningen av uttaket på uførepensjon og arbeidsavklaringspenger over tid.

Færre på helserelaterte trygdeytelser etter pensjonsreformen

Antakelsen om at pensjonsreformen skulle føre til adferdsendringer og dermed gi flere mottakere på helserelaterte trygdeytelser kan ikke bekreftes av utviklingen frem til desember 2013 og heller ikke i de siste tallene per juni 2014. Som det fremgår tidligere i artikkelen hvor vi ser på utviklingen innenfor privat og offentlig sektor, finner vi samlet sett en klar vekst i antall mottakere med arbeidsavklarings-

penger etter pensjonsreformen, mens antall nye mottakere av uførepensjon har gått betydelig ned.

Ovenfor har vi sett på utviklingen av de helse-relaterte ytelser hver for seg. I tabell 2 ser vi på helserelaterte ytelser samlet sett for aldersgruppen 62–66 år. Tabell 2 viser at nedgangen i antall uførepensjonister er sterkere enn den samlede oppgangen i antall med arbeidsavklaringspenger. Samlet sett er det således en nedgang i antall mottakere av helse-relaterte ytelser. Totalt har antall mottakere i aldersgruppen 62–66 år gått ned med om lag 6 000 personer fra utgangen av 2010 til utgangen av 2013. Analysen viser altså at en lavere andel av befolkningen i aldersgruppen 62–66 år mottar helserelaterte trygdeytelser i 2013 enn i 2010. Nedgangen har vært jevn år for år i hele perioden etter pensjonsreformen i 2011. Ved utgangen av 2013 finner vi at 38,7 prosent av befolkningen mellom 62–66 år mottok en helserelatert ytelse, mens tilsvarende tall for 2010 var på 40,6 prosent.

Tall per juni 2014 viser at denne tendensen fortsetter både for uførepensjonister og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Det er altså fortsatt en nedgang i antall uførepensjonister i aldersgruppen 62–66 år og

Tabell 2. Antall personer og andel av befolkningen med en helserelatert trygdeytelse i aldersgruppen 62–66 år ved utgangen av årene 2010–2013¹⁾

	Antall med helserelatert trygdeytelse	Samlet andel	Andel av befolkningen		
			Uførepensjon	Arbeidsavklaringspenger	Sykepenges
2010	114 870	40,6	36,1	1,7	2,9
2011	114 370	39,9	35,3	1,8	2,8
2012	113 560	39,5	34,3	2,3	2,9
2013	108 840	38,7	32,9	2,7	3,0
Juni 2014 ²⁾	-	-	31,2	3,2	-
Endring 2010–2013	6 030	-1,9	-3,2	1,0	0,1

1) Antall mottakere med flere ytelser er plassert inn under den kategori de naturlig faller inn under. Mottakere med både uførepensjon og/eller arbeidsavklaringspenger/sykepenges er definert inn under gruppen med uførepensjon, mens de som mottar både arbeidsavklaringspenger og sykepenges er definert under gruppen arbeidsavklaringspenger.

2) Tall for sykepenges per juni 2013 foreligger ennå ikke.

Kilde: NAV

en økning i antall med arbeidsavklaringspenger. Nedgangen i antall personer med uførepensjon er også her sterkere enn økningen i antall personer med arbeidsavklaringspenger.

Referanser

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2014) *Utviklingen i uførepensjon, 31. desember 2013*. Statistikknotat.

Fevang, Elisabeth og Knut Røed (2006) *Veien til uføretrygd i Norge*. Rapport 10/2006, Oslo: Frisch-senteret.

Haga, Oddbjørn (2009) «Forventa pensjoneringsalder 1986–2008: Delmål 3 i IA-avtalen er oppfylt». *Arbeid og velferd*, 2/2009, 48–52.

Lande, Sigrud (2014), «Arbeidsavklaringspenger – mottakere overført fra tidligere ordninger». *Arbeid og velferd*, 2/2014, 89–100.

Lien, Ole Christian (2011) «Pensjonsreformen: Hvilken effekt har den på uttaket av helserelaterte ytelser?». *Arbeid og velferd*, 4/2011, 43–48.

Prop.1 S (2010–2011) Oslo: Arbeidsdepartementet.

Prop.130 L (2010–2011) *Endringer i folketrygdloven (Ny alderspensjon til uføre)*. Oslo: Arbeidsdepartementet.

Rege, Mari, Kjetil Telle og Mark Votruba (2007) *Social Interaction Effects in Disability Pension Participation*. Discussion paper no. 496, Oslo: Statistisk Sentralbyrå.

West Pedersen, Axel (2010) *Ny uførestønad: Pensjonsreformens stedbarn?*, Foredrag på seminar i regi av Pensjonsforum mars 2010, Oslo, <http://develop.faf.no/files/news/497/AWP.pdf>.