
Pensjonsreformen: Hvilken effekt har den på uttaket av helserelaterte ytelser?

Av: OLE CHRISTIAN LIEN

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 gi et press på de helserelaterte trygdeytelsene – sykepenge, arbeidsavklaringspenge og uførepensjon – fordi flere venter med å ta ut alderspensjon og heller satser på andre ytelser hvis de oppfyller vilkårene for dette. Det er særlig i privat sektor det kan være risiko for dette.

Det er imidlertid ingenting som tyder på at pensjonsreformen så langt har hatt noen slik effekt. Antall mottakere av både sykepenge, arbeidsavklaringspenge og uførepensjon utvikler seg nemlig så å si likt over tid innenfor privat og offentlig sektor. Dette er også tilfelle hittil i 2011. Frykten for at pensjonsreformen skulle gi flere syke og flere uføre, kan altså ikke bekrefte i tallene så langt. Tvertimot viser tall for de første tre kvartalene av 2011 at en betydelig lavere andel av aldersgruppen 62–66 år har tatt ut uførepensjon sammenlignet med 2010. Antall mottakere av sykepenge går også ned i samme aldersgruppe, mens antall mottakere av arbeidsavklaringspenge øker noe.

Totalt sett finner vi at en lavere andel av befolkningen mellom 62 og 66 år mottar helserelaterte ytelser i tredje kvartal 2011 sammenlignet med samme periode i 2011. Nedgangen er riktignok ikke så stor – fra 40,8 prosent til 40,2 prosent.

INNLEDNING

Muligheten for fleksibelt uttak av alderspensjon mellom 62 og 75 år ble innført fra 2011. Det betyr at man under visse forutsetninger kan regne med å få utbetalt samme alderspensjon over livet uavhengig av når man starter å ta ut pensjonen. Det innebærer også at den enkelte selv må betale for tidlig uttak av alderspensjon, ved å godta lavere årlig pensjon livet ut.

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

At den enkelte selv er med på å betale kostnaden ved tidliguttak av alderspensjon, er også en forutsetning for at de nye uttaksreglene skal være bærekraftige. Den enkelte kan unngå dette ved å motta helserelaterte ytelser i stedet – gitt at vilkårene for slike ytelser er oppfylt. Hvis mange flere enn før får slike ytelser etter fylte 62 år, vil dette

kunne undergrave bærekraften i pensjonssystemet. Det er særlig risiko for en slik utvikling i privat sektor der avtalefestet pensjon ikke lenger er en særskilt tidligpensjonsordning. Offentlig ansatte har fortsatt den samme AFP-ordningen som tidligere, og det er ikke grunn til å forvente endringer i adferden for denne gruppen.

I denne artikkelen vil vi gå nærmere inn på følgende:

- Hvilke forhold taler for og mot at pensjonsreformen vil føre til flere mottakere av de helserelaterte trygdeytelsene?
- Kan vi forvente ulike effekter for ulike grupper – offentlig ansatte, privat ansatte, personer med og uten rett til AFP?
- Hva viser de faktiske tallene hittil i 2011: Kan vi foreløpig se noen effekt av pensjonsreformen?

UFØREPENSJON MER ATTRAKTIVT ENN AFP I PRIVAT SEKTOR?

Det er for så vidt ikke nytt at mange som av helsemessige årsaker ikke klarer å fortsette i arbeid, vil søke om sykepenge, AAP eller uførepensjon. Men før 2011 valgte en del av dem å ta ut AFP i stedet. AFP ble beregnet på

Nye regler for kombinasjon av alderspensjon og AFP med helse relaterte trygdeytelser

Sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP) og uførepensjon kan gis frem til fylte 67 år, mens sykepenger også kan gis for en begrenset periode på inntil 60 dager mellom 67 og 70 år. Før 2011 var det lite aktuelt å motta både alderspensjon og en helse relatert ytelse samtidig, siden man først kunne få alderspensjon fra 67 år. Avtalefestet pensjon (AFP) ble før 2011 avkortet mot arbeidsinntekt og mot sykepenger, mens det ikke var tillatt å motta AFP samtidig med AAP eller uførepensjon.

AFP var opprinnelig en tidligpensjonsordning for personer i aldersgruppen 62–66 år som arbeider i en virksomhet der AFP inngår i tariffavtalen. I offentlig sektor er alle arbeidstakere omfattet av en AFP-avtale, mens dette gjelder om lag halvparten av arbeidstakerne 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 tidligpensjonsordning som før.

Reglene for kombinasjon av alderspensjon og AFP med helse relaterte ytelser har blitt endret fra 2011.¹ Man kan nå kombinere sykepenger og AAP med alderspensjon og ny AFP i privat sektor uten at noen av ytelsene avkortes. Alderspensjon og uførepensjon kan man kombinere 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 AAP eller uførepensjon.

De nye reglene må ses på som midlertidige. Regjeringen har i Prop. 1 S (2010–2011) varslet at de vil sende ut et høringsnotat med en bred gjennomgang av regelverket for sykepenger, arbeidsavklaringspenger og dagpenger ved arbeidsledighet for personer over 62 år.

omtrent samme måte som uførepensjon, men ga ofte litt høyere pensjon mellom 62 og 67 år. Grunnen var at AFP-mottakere fikk et såkalt AFP-tillegg på toppen av pensjonen, som utgjorde enten 950 eller 1 700 kroner per måned. Slik er det 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 for å få AFP er enklere å oppfylle. Sammenlignet med uførepensjon er det også enklere å forutse om en søknad om AFP vil bli innvilget. Etter at AFP-ordningen ble innført, ble det derfor observert at mange som ellers ville tatt ut uførepensjon, heller tok ut AFP. Dette gjaldt særlig etter at aldersgrensen for AFP ble senket til 62 år i 1998.²

I privat sektor har AFP nå blitt 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 AAP i mer enn ett år de siste tre år før man ønsker å ta ut AFP, eller om 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.

Dette er illustrert i eksempelet i figur 1, som gjelder en person født i 1949 som tar ut enten alderspensjon og AFP eller uførepensjon ved en uttaksalder mellom 62 og 67 år. Ved uttak fra rundt 64 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 mest attraktivt ved lave uttaksaldre, gjelder likevel i de fleste tilfeller. Siden uttak av AFP har vært mest vanlig fra 62–63 års alder, må vi derfor totalt sett regne med at omleggingen av privat AFP kan gi flere uførepensjonister.

ENKLERE Å SØKE OM ALDERSPENSJON – TALER FOR FÆRRE UFØRE

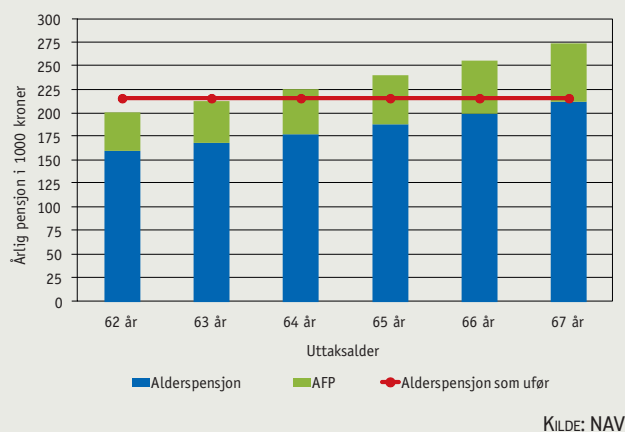
For personer som arbeider i virksomheter uten rett til AFP, ser vi at å ta ut uførepensjon alltid vil lønne seg økonomisk sammenlignet med å ta ut alderspensjon mellom 62 og 67 år. Men vi vil ikke av denne grunn nødvendigvis få flere uføre. Uførepensjon var jo tidligere eneste aktuelle pensjonsordning før 67 år for denne gruppen. Pensjonsreformen fører til at disse får et alternativ – uttak av alderspensjon.

Pensjonsreformen kan derfor føre til at enkelte som ellers ville søkt om uførepensjon, nå vil ta ut alderspensjon i stedet. Dette vil, som vi har sett, sjelden lønne seg økonomisk med mindre man planlegger å arbeide mye ved siden av pensjonen. 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.

¹ Kapittel 2.2.8 i Prop. 1 S (2010–2011) fra Arbeidsdepartementet.

² Se Haga (2009).

Figur 1:
Årlig alderspensjon med eventuell AFP ved 67 år som arbeidsfør eller som ufør ved uttaksalder 62–67 år. Tall i 2011-kroner. Forutsetninger: Født i 1949. Sivilstand enslig. Jevn inntekt på 400 000 kroner i 40 år.



Personer mellom 62 og 67 år som står i fare for å bli arbeidsuføre, og som etter gamle pensjonsregler ville tatt ut uførepensjon, vil nå kanskje begynne å ta ut alderspensjon før de blir arbeidsuføre. Hvis disse fortsatt er i arbeid, er det ikke noe i veien for at de kan redusere uttaksgraden for alderspensjon og søke om uførepensjon. Men det er ikke sannsynlig at mange vil gjøre dette. Isolert sett taler dette momentet altså i mot at vi vil få økt uttak av uførepensjon som følge av reformen.

ØKT PRESS PÅ HELSERELATERTE YTELSESR FORDI ARBEIDSEVNEN IKKE ALLTID KAN ETTERPRØVES?

Det kan også skje tilpasninger blant 62–66-åringene som er arbeidsføre, men som ønsker å slutte i arbeid. Det er strenge vilkår for å få helse relaterte trygdeytelser – blant annet gjelder det vilkår om at arbeidsevnen må være nedsatt som følge av helsemessige årsaker. Likevel er det mange lidelser som har symptomer som ikke er objektivt etterprøvbare. NAV kan heller ikke alltid etterprøve rent objektivt hvorvidt arbeidsevnen er nedsatt – selv for lidelser som i seg selv er etterprøvbare. Forskning viser derfor at uttaket av helse relaterte ytelser også påvirkes av andre forhold enn de rent helsemessige, slik som normer og økonomiske incentiver (se f.eks. Rege m.fl., 2007 og Fevang og Røed, 2006).

I visse tilfeller vil folk derfor stå overfor et reelt valg mellom å fortsette i arbeid, ta ut alderspensjon eller å ta ut helse relaterte trygdeytelser dersom vilkårene for slike ytelser er oppfylt. Dersom helse relaterte ytelser blir et gunstigere alternativ rent økonomisk, kan dette føre til

økt press på disse ytelsene. Innføringen av det såkalte skjermingstillegget, som er et tillegg i alderspensjonen for uføre, bidrar til å styrke disse insentivene ytterligere (se faktaboks). Det er riktignok 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 endringene i incentiver eventuelt gir adferdsendringer.

West Pedersen (2010) har også vurdert de samme spørsmålene. Hans vurdering er at innføringen av fleksibel pensjonsalder i seg selv ikke vil føre til flere uføre, men at omleggingen av AFP i privat sektor antakelig vil gjøre det, fordi AFP-ordningen ikke lenger vil være en subsidiert tidligpensjonsordning.

Skjermingstillegg i alderspensjonen til uføre

Regjeringen har foreslått å innføre et eget skjermingstillegg i alderspensjonen for personer som mottar uførepensjon ved overgangen til alderspensjon.³ Foreløpig skal dette tillegget innføres for årskullene 1944–1951, og opplegget vil vurderes på nytt for senere årskull. Som en del av pensjonsreformen har det blitt innført levealdersjustering. Hvis levealderen i befolkningen øker, innebærer dette 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.

For 1944-årskullet utgjør tillegget 0,25 prosent av hva alderspensjonen ville blitt uten levealdersjustering. Denne prosentsetningen øker med om lag 0,25 prosentpoeng for hvert årskull slik at 1951-årskullet får et skjermingstillegg på rundt 2 prosent av hva alderspensjonen ville blitt uten levealdersjustering.

Datagrunnlag

Tallgrunnlaget i artikkelen er hentet fra NAVs stønadsregistre for pensjoner og helse relaterte trygdeytelser. Vi har også benyttet tall fra Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret). Dette registeret er benyttet for å fordele mottakerne av helse relaterte ytelser etter om de har jobbet i privat eller offentlig sektor. Da mange mottakere av slike ytelser har vært utenfor arbeidslivet i en lengre periode, har vi lett etter registrerte arbeidsforhold de siste fem årene (perioden 2007–2011). Den enkelte stønadmottakeren er deretter plassert i den sektoren der det siste arbeidsforholdet hører hjemme.

³ Prop. 130L (2010–2011) fra Arbeidsdepartementet. Forslaget skal behandles i Stortinget i desember 2011.

INGEN EFFEKT AV REFORMEN PÅ SYKEFRAVÆRET

Det er en utfordring å skille eventuelle effekter av pensjonsreformen fra andre forhold som påvirker uttaket av helse relaterte ytelser, men vi kan her utnytte forskjeller mellom hvordan pensjonsreformen slår ut for ansatte i offentlig og privat sektor. Offentlig ansatte har fortsatt 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. Insentivene til å søke om sykepenger, AAP eller uførepensjon er derfor i liten grad endret for offentlig ansatte. Vi har derfor sett på om utviklingen i uttak av disse ytelsene er ulik for ansatte i privat og offentlig sektor hittil i 2011.

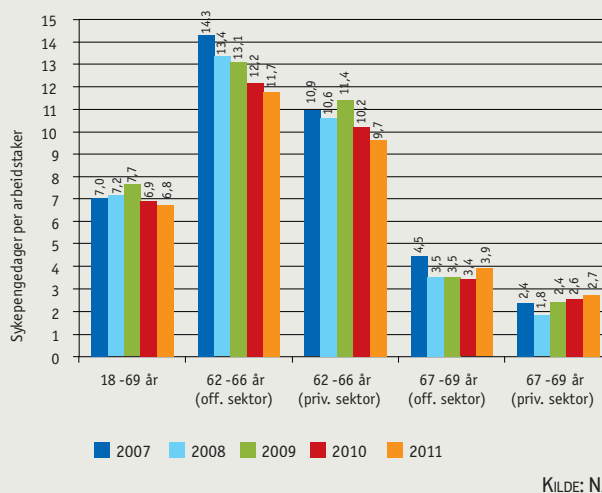
Når vi gjør dette, ser vi ingen tegn til at pensjonsreformen har hatt effekt på sykefraværet for personer over 62 år. Figur 2 viser gjennomsnittlig antall dager med sykepenger per arbeidstaker i første halvår i perioden 2007–2011.⁴ For aldersgruppene 62–66 år og 67–69 år har vi vist separate tall for ansatte i privat og offentlig sektor.

Sykefraværet blant de over 62 år er i utgangspunktet høyere blant offentlig ansatte enn blant privat ansatte. Blant 62–66-åringene ser vi en liten nedgang i fraværet fra 2010 til 2011, men denne er om lag like stor i begge sektorer. Blant 67–69-åringene ser vi en liten økning i fraværet både blant offentlig og privat ansatte, men økningen er størst for offentlig ansatte.

De som kombinerte alderspensjon og arbeid, mottok i langt mindre grad sykepenger enn andre jevnaldrende arbeidstakere (se tabell 1). Bekymringen for at mange skulle motta «doble» trygdeytelser som følge av pensjonsreformen, er altså foreløpig ubegrunnet. Blant 62–66-åringene var fraværet blant de som kombinerte alderspensjon og arbeid, bare om lag halvparten av fraværet blant andre jevnaldrende. Dette kan ha sammenheng med at de fleste som kombinerer arbeid og alderspensjon er menn, og at menn i denne aldersgruppen har rundt 30 prosent lavere sykefravær enn kvinner. I tillegg kan tallene indikere at de som har valgt å kombinere arbeid og alderspensjon, er en gruppe med relativt god helse.

Det er sannsynlig at heltidsarbeidende har høyere fravær enn personer som arbeider deltid. Hvis det hadde vært slik at de som kombinerer arbeid og alderspensjon i stor grad arbeider deltid, kunne dette også bidratt til å forklare det lave fraværet. Dette er ikke tilfelle: Gjennomsnittlig stillingsandel var nemlig litt høyere blant de som kombinerte alderspensjon og arbeid enn blant de

Figur 2:
Gjennomsnittlig antall sykepengedager betalt av folketrygden per arbeidstaker i første halvår 2007–2011 i ulike aldersgrupper og sektorer. Aldersstandardiserte tall.



KILDE: NAV

som arbeidet uten å motta alderspensjon (Dahl og Lien, 2011).

Tabell 1:
Andel arbeidstakere 62–69 år som mottok sykepenger betalt av folketrygden ved utgangen av andre kvartal 2011, fordelt på om de mottok alderspensjon eller ikke.

Aldersgruppe	Mottok alderspensjon	Mottok ikke alderspensjon
62–66 år	3,6 %	6,6 %
67–69 år	1,0 %	3,2 %

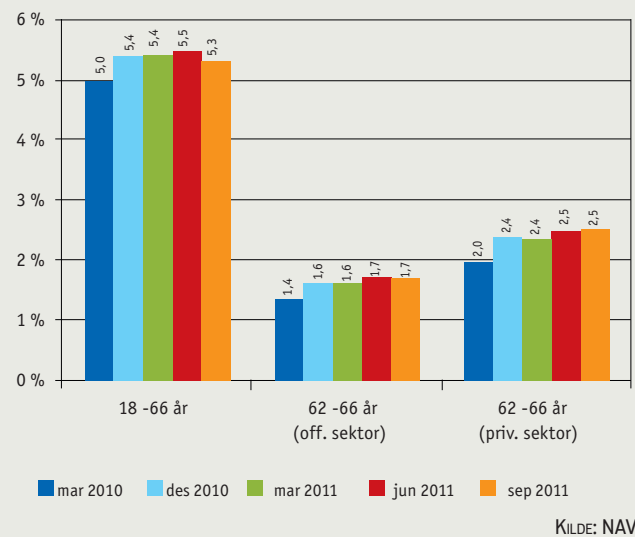
HELLER INGEN EFFEKT PÅ UTTAK AV ARBEIDSAVKLARINGSPENGER

Andelen av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) har økt siden ordningen ble innført i mars 2010 (se figur 3). Dette gjelder både for befolkningen som helhet og for aldersgruppen 62–66 år. Uttaksratene er høyere for privat ansatte enn offentlig ansatte blant 62–66-åringene, men utviklingen fra desember 2010 til september 2011 er helt lik: For begge gruppene har uttaksratene økt med 0,1 prosentpoeng.

Det er ikke grunnlag for å hevde at dette har noen sammenheng med pensjonsreformen. Økningen i uttaksrater skyldes ikke at det har blitt spesielt mange nye AAP-

⁴ Tallene gjelder sykepenger betalt av folketrygden. Dette gjelder hovedsakelig fravær utover 16 dager.

Figur 3:
Andel av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger, etter aldersgruppe og etter sektor for siste arbeidsforhold. Aldersstandardiserte tall.



mottakere, men at avgangen fra ordningen har vært lav. Hovedforklaringen er sannsynligvis at dette er en ny ordning som er under oppbygging. Mange av mottakerne har fått mindre oppfølging fra NAV enn forutsatt og blir derfor værende lenger på ordningen. Tall fra NAV for september 2011 viste at 62 prosent av mottakerne av AAP hadde fått en såkalt aktivitetsplan for å få komme ut i arbeid eller få avklart sin situasjon, selv om loven krever dette for alle. Denne andelen har riktignok økt betydelig over tid.

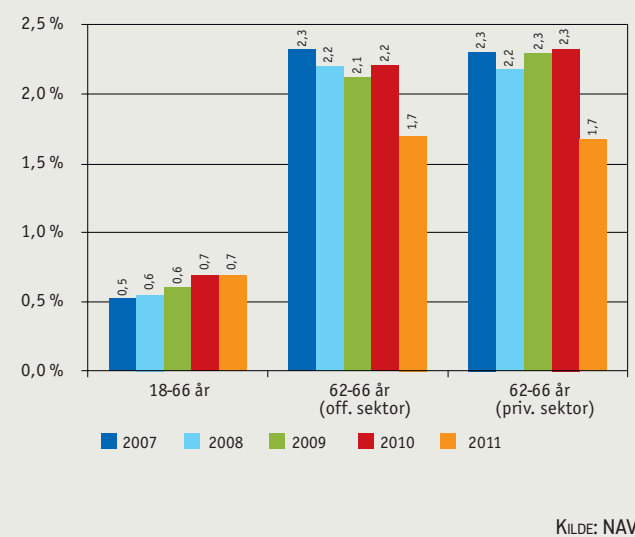
Mens det er rundt to prosent av befolkningen i alderen 62–66 år som mottar AAP totalt sett, har det hittil i år vært rundt én prosent av mottakerne av alderspensjon mellom 62 og 66 år som samtidig har mottatt AAP. Dette viser at kombinasjon av alderspensjon og AAP ikke har vært spesielt vanlig hittil.

FÆRRE BLIR UFØRE ETTER FYLTE 62

Frykten for at pensjonsreformen skulle gi flere uføre, kan på ingen måte bekreftes i tallene så langt. Mens flere eldre enn før mottar AAP, har utviklingen i antall nye uførepensjonister i samme aldersgruppe vist en motsatt utvikling.

Figur 4 viser antall nye uførepensjonister som andel av den ikke-uføre befolkningen. For befolkningen som helhet, ser vi ingen endring fra 2010 til 2011. For befolkningen over 62 år ser vi derimot en betydelig nedgang i antall nye uførepensjonister. Nedgangen skyldes trolig at det er de yngre mottakerne av arbeidsavklaringspenger som har

Figur 4:
Nye uførepensjonister i første til tredje kvartal 2007–2011 som andel av den ikke-uføre befolkningen. Aldersstandardiserte tall.



blitt prioritert i NAVs oppfølgingsarbeid. En del eldre AAP-mottakere kan derfor ha blitt værende på ordningen fremfor å gå over på uførepensjon.

Vi har til nå sett at færre enn før mottar sykepenger og uførepensjon i aldersgruppen 62–66 år, mens litt flere mottar AAP. Om vi ser disse ytelsene under ett, finner vi at andelen som mottok en av disse ytelsene i denne aldersgruppen har gått ned fra 40,8 prosent til 40,2 prosent fra tredje kvartal 2010 til samme periode i 2011.⁵ Antall mottakere av slike ytelser har bare blitt svakt redusert fordi befolkningen i denne aldersgruppen har økt fra 2010 til 2011. Men isolert sett har nedgangen i uttakrater bidratt til om lag 1 600 færre mottakere av helse relaterte ytelser i denne aldersgruppen. Nedgangen i antall nye uføre er større enn økningen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og er den viktigste årsaken til denne nedgangen.

Det er en langvarig prosess å søke om AAP eller uførepensjon, og det vil sannsynligvis ta noe lengre tid før vi kan fastslå om pensjonsreformen vil få noen effekt på uttaket av disse ytelsene. De fleste som mottar AAP har tidligere vært sykemeldt i ett år. Og de fleste nye mottakerne av uførepensjon har tidligere mottatt AAP eller andre tilsvarende ytelser i flere år. Tall for de første tre kvartalene av 2011 viser at 78 prosent av de nye uførepensjonistene kommer fra arbeidsavklaringspenger, mens 14 prosent kommer fra sykepenger (Ellingsen 2011). Den resterende gruppen – som utgjør bare 8 prosent – omfatter

⁵ For sykepenger har vi her benyttet tall for andre kvartal, da det ikke foreligger tall for tredje kvartal 2011.

blant annet personer som kommer fra arbeidsledighet eller personer som går rett fra arbeid til uførepensjon som følge av alvorlig sykdom. På den annen side har hovedtrekkene ved pensjonsreformen vært kjent i noen år, slik at det har vært mulig å tilpasse seg.

REFERANSER:

Dahl, Espen Halland og Ole Chr. Lien (2011), «Pensjonsreformen: Effekter på sysselsettingen», Arbeid og velferd nr. 4-2011, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Oslo

Ellingsen, Jostein (2011), «Utviklingen i uførepensjon, 30. september 2011», statistikknotat fra nav.no, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Oslo

Fevang, Elisabeth og Knut Røed (2006), «Veien til uføretrygd i Norge», Rapport 10/2006, Frischsenteret, Oslo

Haga, Oddbjørn (2009), «Forventa pensjoneringsalder 1986-2008: Delmål 3 i IA-avtalen er oppfylt», Arbeid og velferd nr. 2-2009, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Oslo

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

Prop. 130 L (2010–2011), «Endringer i folketrygdloven (ny alderspensjon til uføre)», Arbeidsdepartementet, Oslo

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

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