



Uttaksalder og forventet levealder etter pensjonsreformen

Herman Kruse

TALL

SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2026/9

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 28. april 2026

ISBN 978-82-587-2093-2 (elektronisk)

ISSN 1892-7513 (elektronisk)

Standardtegn i tabeller	Symbol
Ikke mulig å oppgi tall Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
Tallgrunnlag mangler Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
Vises ikke av konfidensialitetshensyn Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
Desimaltegn	,

Forord

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Den har hatt delvis finansiering fra prosjektet PENAL (i samarbeid med Frischsenteret) og delvis finansiering over MOSART-prosjektet.

Statistisk sentralbyrå, 21. april 2026

Linda Nøstbakken

Sammendrag

Denne rapporten analyserer sammenhengen mellom uttaksalder for alderspensjon og faktisk levealder etter pensjonsreformen i 2011. Reformen innførte levealdersjustering og fleksibelt uttak, som gir den enkelte økonomiske incentiver til å tilpasse pensjonsuttaket til forventet levetid.

Analysene viser en tydelig sammenheng mellom tidlig pensjonsuttak og høyere dødelighet. Personer som tar ut pensjon ved første anledning har gjennomgående 30–35 prosent høyere kumulativ dødelighet enn de som utsetter uttaket. Dette tyder på betydelig selvseleksjon: individer med svakere helse og lavere forventet levealder velger i større grad tidlig uttak.

Samtidig avdekkes betydelig variasjon mellom grupper. Kvinner og høyt utdannede ser i større grad ut til å tilpasse uttaket til egen helse, mens enkelte manuelle yrker har høy andel tidliguttak uten tilsvarende høy overdødelighet. Dette kan tyde på at noen grupper i mindre grad treffer det som, i et rent finansielt ex post-perspektiv, ville gitt høyest samlet livsløpspensjon.

Videre viser analysene at fleksibelt uttak har gitt en klar velferdsgevinst for personer som dør tidlig, ved at de mottar pensjon de ikke ville fått før reformen. Samtidig innebærer ordningen økt individuell risiko: personer som lever lenger enn forventet og tar ut pensjon tidlig, får varig lavere årlige ytelser.

Hovedbildet er at individene i stor grad responderer på incentivene i pensjonssystemet, men at muligheten til å gjøre dette er skjevt fordelt. Særlig grupper med lav inntekt og svak tilknytning til arbeidsmarkedet har både høyere dødelighet og lavere sannsynlighet for å kvalifisere til tidlig uttak. Dette representerer en utfordring for den fordelingsmessige bærekraften i systemet.

Abstract

This report analyses the relationship between the timing of old-age pension withdrawal and realised life expectancy following the 2011 pension reform. The reform introduced life expectancy adjustment and flexible withdrawal, giving individuals financial incentives to align pension take-up with expected longevity.

The analysis reveals a clear association between early pension withdrawal and higher mortality. Individuals who claim pensions at the earliest eligible age exhibit cumulative mortality rates that are approximately 30–35 per cent higher than those who delay withdrawal. This suggests substantial self-selection: individuals with poorer health and lower expected longevity are more likely to claim early.

At the same time, there is considerable heterogeneity across groups. Women and highly educated individuals appear to adjust their withdrawal decisions more closely to their health status, while some manual occupations show high rates of early withdrawal without correspondingly high excess mortality. This may indicate that some groups are less likely to make choices that, from a purely financial ex post perspective, would maximise total lifetime pension benefits.

The analysis further shows that flexible withdrawal has generated clear welfare gains for individuals who die early, as they receive pension income that would not have been available under the previous system. However, the system also entails greater individual risk: individuals who live longer than expected and withdraw early receive permanently lower annual benefits.

Overall, individuals appear to respond to the incentives embedded in the pension system, but the ability to do so is unevenly distributed. Particularly, groups with lower income and weaker labour market attachment face both higher mortality and lower likelihood of qualifying for early withdrawal. This represents a challenge for the distributional sustainability of the system.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	7
2. Døde i årskullene 1950–1959	9
2.1. Samlet oversikt over alle årskullene.....	9
2.2. Regresjonsanalyse	9
3. Overdødelighet blant personer med tidlig pensjonsuttak	13
3.1. Definisjon	13
3.2. Overdødelighet etter ulike kjennetegn	14
4. Gjenstående pensjonsbeholdning ved tidlig avgang	20
5. Oppsummering	22
Referanser	24
Figurregister	25
Tabellregister	26

1. Innledning

Med pensjonsreformen i 2011 ble det innført levealdersjustering av pensjon, hvilket innebærer at endringer i befolkningens gjennomsnittlige levealder slår ut størrelsen på pensjonsutbetalingene for de påfølgende årskullene. Dette gjøres ved at pensjonsbeholdningen divideres med delingstallene. Disse reflekterer forventet gjenstående levetid på uttakstidspunktet og fastsettes for hvert årskull. Dette er en form for internalisering av konsekvensene bedret helse og lenger levetid får for pensjonenes andel av statsbudsjettet – som med det gamle pensjonssystemet ville slått direkte ut i lenger utbetalingsperioder uten endringer i størrelsen på ytelsene, og dermed klart svekket den økonomiske bærekraften i pensjonssystemet over tid. Med levealdersjustering av pensjonene vil den enkelte måtte bære denne kostnaden selv, enten ved å forlenge yrkeskarrieren eller ved å akseptere en lavere pensjonsytelse til samme uttaksalder.

Det er imidlertid store variasjoner i den enkeltes mulighet til å følge de insentivene som ligger i levealdersjusteringen. Økningen i forventet levealder som har vært observert konsekvent i mange tiår, fordeler seg ikke jevnt utover befolkningen. Dessuten er det til dels store nivåforskjeller mellom sosiodemografiske grupper, som heller ikke uten videre lukkes med økende levealder i befolkningen. Dette innebærer at levealdersjusteringen ikke nødvendigvis gir en jevn fordeling av byrden.

Insentivene i det nye pensjonssystemet er altså avhengig av den enkeltes *subjektive* forventede levealder: de som forventer å dø tidligere enn gjennomsnittet har sterke insentiver til å ta ut sin alderspensjon så raskt som mulig, mens de som forventer å overleve gjennomsnittet har sterke insentiver til å vente med uttak. En ny studie av Aakvik m. fl. (2024) brukte kronisk sykdom som erstatningsvariabel (eng.: «proxy variable») for forventet levealder og studerte sammenhengen dette hadde med arbeid og pensjonsbeslutninger. De fant at personer med kronisk sykdom hadde høyere sannsynlighet for å ta ut pensjon tidlig, men også fortsette å jobbe enn personer uten kronisk sykdom. De finner imidlertid at seleksjonseffekten er nokså marginal når de kontrollerer for andre kjennetegn. Brinch m. fl. (2018) fant at seleksjon inn i tidlig pensjonsuttak er en konsekvens av pensjonsreformen, og at de som velger det gjør det fordi de tjener på det (finansielt), et funn som viser at individene handler på bakgrunn av relativt kompliserte insentivstrukturer. Forfatterne konkluderer med at slik selvselektering kan føre til økte kostnader, men av moderat størrelsesorden slik at det ikke er til stor ulempe i pensjonssystemer med fleksibelt uttak.

Det har nå gått 15 år siden innføringen av pensjonsreformen, og vi har nå – med data fram til og med 2022 – mulighet til å observere faktisk dødsfall opp til 72 års alder for de første årskullene som ble omfattet av reformen. Det kan gi en indikasjon på hvorvidt de personene som valgte å ta pensjon tidlig også var personer som faktisk døde tidlig. Et slikt valg vil være rasjonelt: med privat informasjon om egen helse som tilsier at en trolig vil dø tidlig, blir verdien av egen fritid høyere og verdien av framtidig inntekt lavere. En kan si at ens subjektive verdsettelse av framtidig konsum er en kombinasjon av forventning om egen helse og den subjektive diskonteringsraten, der den siste reflekterer en «iboende utålmodighet». Svakere helse øker den *effektive* diskonteringen – individet ønsker mer konsum i dag. Det er dermed en styrke ved det nye pensjonssystemet at den enkelte har mulighet til å tilpasse seg på denne måten; det øker det samlede velferdsnivået.

Samtidig flyttes *risiko* fra staten over på individene; det er den enkelte som nå bærer «risikoen» for å leve lenger enn forventet, og dermed ta «feil valg» ved pensjonering i den forstand at en kunne oppnådd en høyere årlig pensjonsytelse ved å vente med uttak. Dersom det viser seg at en overlever lenger, bør en *ex post* ta ut pensjon senere. I gjennomsnitt bør derfor kvinner stå lenger i jobb enn menn, høyt utdannede stå lenger i jobb enn lavt utdannede, og ledere stå lenger i jobb enn renholdsarbeidere. Men den enkelte må ta dette valget for en selv, med den private informasjonen

en sitter på. Dette kan bety at individer gjør, *ex post*, «feil» valg og må bære den finansielle byrden av det senere i livet.¹

I denne rapporten undersøker vi mønstre i uttaksalder og forventet levealder. Vi dokumenterer at det er en sterk assosiasjon² mellom kjennetegn en normalt forbinder med variasjon i dødsalder og *hvorvidt* en dør tidlig. Kvinner har lavere sannsynlighet for tidlig død enn menn, uføre har høyere sannsynlighet enn ikke-uføre og høyt utdannede lever lenger enn lavt utdannede. Vi finner dessuten sterk grad av *overdødelighet*³ blant personer som tar ut pensjonen sin tidlig, men betydelig variasjon mellom ulike grupper (kjønn, utdanning og yrke). Til sist finner vi at de som dør tidlig har, med fleksibelt uttak i det nye pensjonssystemet, hatt uttak av pensjon av betydelig størrelse som de ikke ville hatt i det gamle systemet. Dette øker velferdsnivået deres. Samtidig overlever mange som har tidlig pensjonsuttak den forventede levealderen, og disse vil få en varig lavere ytelse enn de hadde hatt dersom de, *ex post*, hadde ventet med uttak slik insentivene i systemet egentlig legger opp til.

Denne analysen belyser altså en av de sentrale mekanismene i pensjonsreformen og hvordan denne følges av individene. For at pensjonsreformen skal få ønsket effekt – en sammenkobling av levealdersutviklingen og pensjonsnivåene – og samtidig ivareta fordelingshensyn, er det vesentlig at insentivene er tilstrekkelige til at de følges.

¹ Begrepet «feil» brukes her som en forenklet framstilling og er ikke ment normativt. Det viser kun til tilfeller der samlet pensjonsutbetaling over livsløpet, vurdert i ettertid, ville vært høyere ved senere uttak, gitt at individet lever lenger enn det som lå til grunn for uttaksvalget. Det er med andre ord en retrospektiv, rent finansiell vurdering av utfallet, ikke en vurdering av om valget var rasjonelt eller velferdsmessig ønskelig da det ble tatt. Tidlig uttak kan for eksempel gi gevinster i form av bedre helse, mer fritid eller andre ikke-finansielle fordeler, og kan derfor være et hensiktsmessig valg for den enkelte.

² Vi understreker at sammenhengene vi avdekker i denne rapporten er assosiative og ikke kausale.

³ Vi kommer tilbake til dette begrepet (se avsnitt 3.1), men kort beskrevet regner vi dette som forskjellen i den kumulative dødeligheten for to grupper, for eksempel personer med tidlig pensjonsuttak (ved 62 år) målt mot personer som tok pensjonen senere.

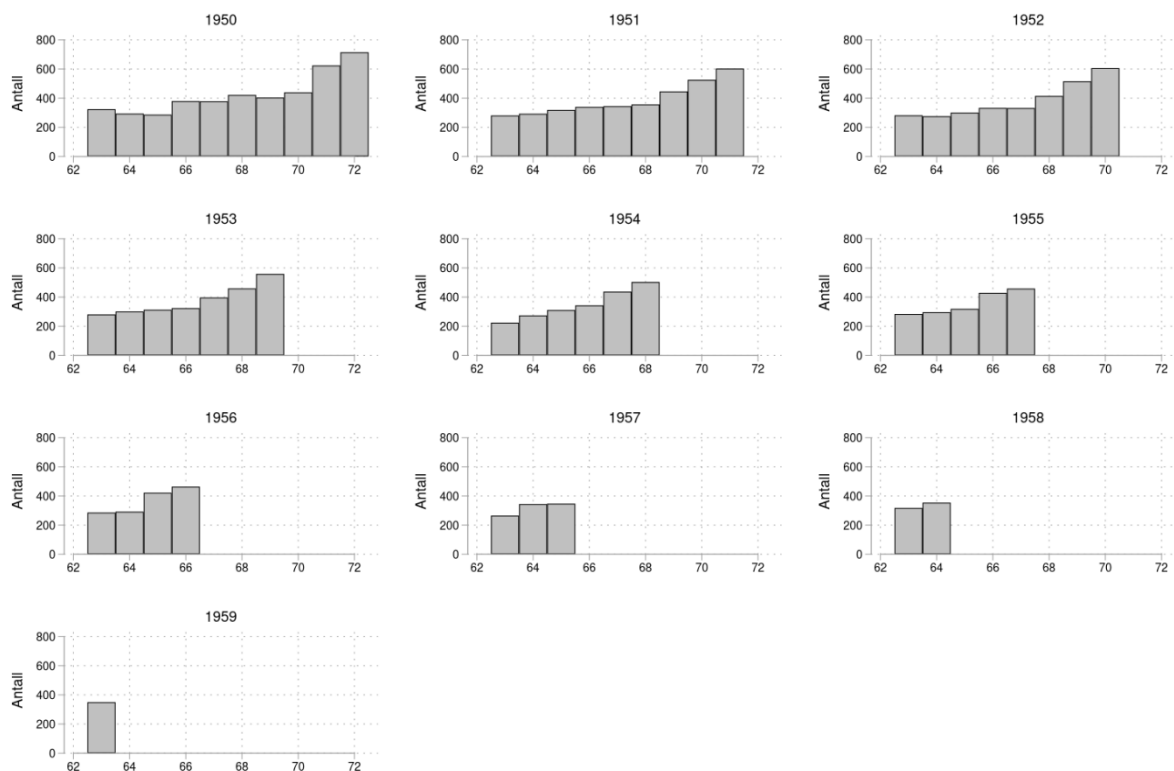
2. Døde i årskullene 1950–1959

2.1. Samlet oversikt over alle årskullene

Dataene i disse beregningene strekker seg til 2022. Vi starter ut med personer som er bosatt i Norge (hele livet) og som lever ved 62 års alder (slik at de kan foreta et pensjonsvalg). Det vil si at vi i dette notatet ikke vil ta med de personene som dør før denne alderen, og tallene bør dermed leses i lys av denne avgrensningen. Dette innebærer blant annet at de med *aller* dårligst helse allerede er utenfor beregningene, uten at det nødvendigvis har betydning for resultatene her. I denne analysen er vi opptatt av hvordan dødelighet og *pensjonsatferd* henger sammen, og da blir denne avgrensningen naturlig. Denne avgrensningen får dermed ingen betydning for størrelsen på resultatene.

Figur 2.1 viser fordelingen av dødsalder etter årskull. Naturligvis vil databegrensninger gjøre så hvert påfølgende årskull får en færre mulig dødsaldre, slik at døde i 1959-kullet kun er personer som døde i akkurat året 2022 (ved 63 års alder). Vi ser at antallet døde ved hver alder er ganske stabilt mellom årskullene.⁴

Figur 2.1 Fordeling av dødsalder. Etter årskull.



Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

2.2. Regresjonsanalyse

For å studere fordelingen av dødsalder etter andre kjennetegn enn fødselsår, er det nødvendig å innskrenke fokuset til ett årskull av gangen, siden dataene ikke er balanserte på årskull. Vi avgrensner

⁴ Vi kan også *antagelig* observere en «Covid-19»-effekt, hvor for eksempel 71- og 72-åringene i 1950-kullet ser ut til å «rykke fra» 70-åringene, mens denne effekten forplanter seg nedover i dødsaldre for påfølgende årskull (fordi de var yngre under pandemien).

derfor til å studere 1950-kullet nærmere, siden det er årskullet vi har flest datapunkter for. Resultatene er likevel robuste for valg av andre årskull.

Åpenbart varierer tidlig død med en rekke kjennetegn, men det er ikke like klart hvilke som gjør seg gjeldende. En enkel regresjon kan avdekke noen sammenhenger:

$$Død_i = \alpha + \beta X_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

med:

$$Død_i = \begin{cases} 0 & \text{fortsatt i live} \\ 1 & \text{død innen 2022 (innen fylte 72 år)} \end{cases} \quad (2)$$

X_i er en samling av kontrollvariabler på individnivå som vi antar har en sammenheng med tidlig død, α , β er koeffisienter og ε_i er restleddet i regresjonen. I samlingen av kontrollvariabler kan vi inkludere alle kjennetegn vi anser for relevante, og i denne spesifikasjonen har vi inkludert $STYRK08_i$ som er en indikatorvariabel for individ i sin yrkesklassifisering, kjønn, hvorvidt en person har høyere utdanning (mer enn grunnskole), uførhet, samlivsstatus og foreldrenes dødsalder gruppert som «død før fylte 62 år», «død mellom alder 62–66», «død mellom alder 67–69», «død mellom alder 71–72», «død ved 72 år eller eldre», «minst én forelder i live».

Vi bruker yrkeskodeinndelingen $STYRK08$ på første siffer, og vi fastsetter hvert individs siste observerte yrkesklassifisering.⁵ Tabell 2.1 viser fordelingen av yrker for 1950-kullet, blant de 37 596 personene i utvalget. Sammenlignet med gjennomsnittet for året 2011 og 2022, er det betydelig større andel ledere, noe større andel innen akademiske yrker, færre innenfor høyskoleyrker og salgs- og serviceyrker, betydelig lavere andel bønder, fiskere mv. og betydelig lavere andel håndverkere. Dette er naturlig fordi årskullet 1950 vil være selektert til personer som fremdeles lever ved 61 år, og dessuten har 1950-kullet hatt en karriereutvikling og tid til videreutdanning som gjennomsnittet av befolkningen ikke har. Det lave antallet personer i gruppen «bønder, fiskere mv.» gjør at observasjoner av dødsalder for denne gruppen blir svært selektert. Dermed utelates denne gruppen i det videre. Det samme gjelder åpenbart gruppen «uoppgitt eller militære yrker».

Tabell 2.1 Yrker i 1950-kullet og for årene 2011 og 2022.

	Antall	Prosent	Prosent, alle (året 2011)	Prosent, alle (året 2022)
Uoppgitt eller militære yrker	:	0	0,8	1,2
Ledere	4 350	11,6	6,4	8,1
Akademiske yrker	10 770	28,7	25,1	28,8
Høyskoleyrker	5 298	14,1	16,2	15,6
Kontoryrker	2 674	7,1	6,8	5,8
Salgs- og serviceyrker	7 839	20,9	22,1	20,6
Bønder, fiskere mv.	465	1,2	2,1	1,7
Håndverkere	2 192	5,8	9,6	8,8
Prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv.	2 303	6,1	6,6	6,0
Renholdere, hjelpearbeidere mv.	1 697	4,5	4,4	3,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger. For årene 2011 og 2022, se statistikkbanken tabell 09788.

Vi bruker regresjonsmetoden *probit* på (1). Dette gir resultatene i tabell 2.2 som viser marginaleffekten⁶ av hver forklaringsvariabel. Tolkningen av konstantleddet er at sannsynligheten for død innen 72 år i 1950-kullet var om lag 6,6 prosent, gitt gjennomsnittlige verdier på alle

⁵ Dette sikrer at alle blir klassifisert med et yrke, og at det er dette yrket personen pensjonerer seg fra. Det kan imidlertid være en viss seleksjonseffekt i et slikt valg: personer med sviktende helse kan tenkes å bytte yrke nær pensjonsalder fra et belastende yrke til et mindre belastende yrke. I så fall kan det redusere forklaringskraften det yrket har på dødeligheten, ved at den gjenværende gruppen har bedre helse enn de som har jobbet i det yrket «over livsløpet».

⁶ Marginaleffekten framkommer i Stata ved å gi kommandoen `margins, dydx(*)` etter regresjonen. Marginaleffekten viser endringen i sannsynligheten for tidlig død ved å gå fra referansekategori til hver enkelt kategori.

forklaringsvariablene. Uførhet er den klart viktigste driveren for tidlig død, med en økning i sannsynligheten kontra ikke-uføre på 5,1 prosentpoeng. Renholdere, hjelpepleiere mv. har også en forhøyet dødssannsynlighet, med en signifikant økning på 1,5 prosentpoeng (målt mot ledere, som er referansekategorien). De øvrige yrkesgruppene har ikke signifikante effekter, men salgs- og serviceyrker har en effekt på 0,8 prosentpoeng på et 10 prosents signifikansnivå. I motsatt retning trekker kjønn og utdanning: kvinner har 4,1 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å dø tidlig enn menn og høyt utdannede har 1,9 prosentpoeng lavere sannsynlighet enn lavt utdannede. Samtidig har personer med foreldre som døde senere lavere dødssannsynlighet enn de med foreldre som døde tidligere, med sterkest signifikant effekt for de hvor foreldrene døde etter fylte 72 år hvor sannsynligheten er 4,6 prosent lavere enn for personer med foreldre som døde før fylte 62 år. Samlivsstatus har også betydning for tidlig død; gifte har 5,7 prosentpoeng, enke(menn) har 4,7 prosentpoeng og skilte 2,7 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å dø tidlig enn enslige.

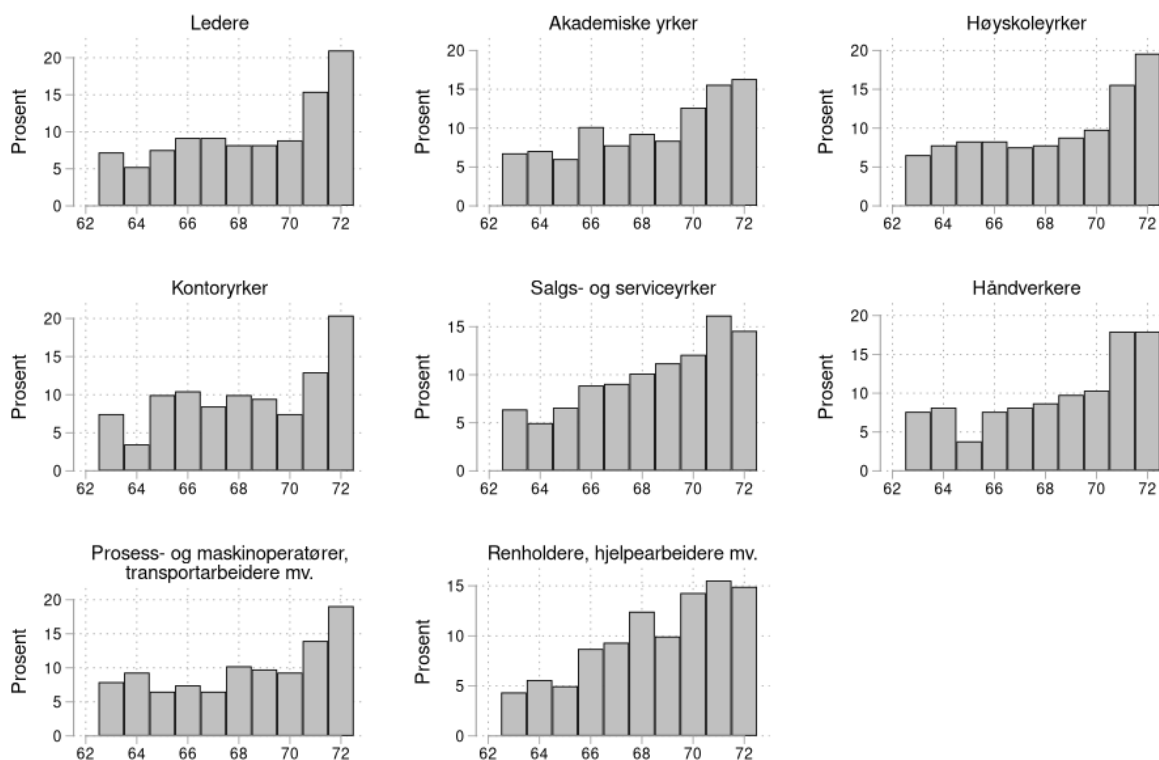
Tabell 2.2 Resultater av regresjonsanalyser. 1950-kullet.

Variabel	Probit Marginal-effekt	Standardavvik (delta-metoden)
Konstant	0,0656	0,0014
Yrkeskategori		
Akademiske yrker	0,0052	0,0046
Høyskoleyrker	0,0058	0,0052
Kontoryrker	0,0045	0,0062
Salgs- og serviceyrker	0,0080	0,0049
Håndverkere	0,0027	0,0064
Prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv.	0,0074	0,0064
Renholdere, hjelpearbeidere mv.	0,0148	0,0074
Foreldres dødsalder		
62-66 år	-0,0281	0,0124
67-69 år	-0,0027	0,0129
70-71 år	-0,0225	0,0130
72 år+	-0,0461	0,0102
Minst én forelder i live	-0,0075	0,0113
Samlivsstatus		
Gift	-0,0566	0,0063
Enke(mann)	-0,0470	0,0075
Skilt/separert	-0,0272	0,0070
Kvinner	-0,0409	0,0029
Høyt utdannet	-0,0188	0,0031
Ufør	0,0513	0,0029
Antall observasjoner	36 188	
Log-likelihood	-9065,34	
F-test (18) / Log-ratio $\chi^2(18)$	866,02	

Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger. Referansekategorier: Ledere, foreldres dødsalder før 62 år, menn, lavt utdannede, enslige, ikke-uføre. «Konstant»-variabelen for probit-regresjonen er post-regresjonskommandoen `margins, atmeans` som vil si den estimerte sannsynligheten for tidlig død når alle forklaringsvariablene er på sine gjennomsnitt.

Som antydnet i avsnitt 2.1 og regresjonsanalysen i tabell 2.2, viser også figur 2.2 at det ikke er noen sterk sammenheng mellom dødsalder og yrke.

Figur 2.2 Fordeling av dødsalder. Etter yrke.



Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

3. Overdødelighet blant personer med tidlig pensjonsuttak

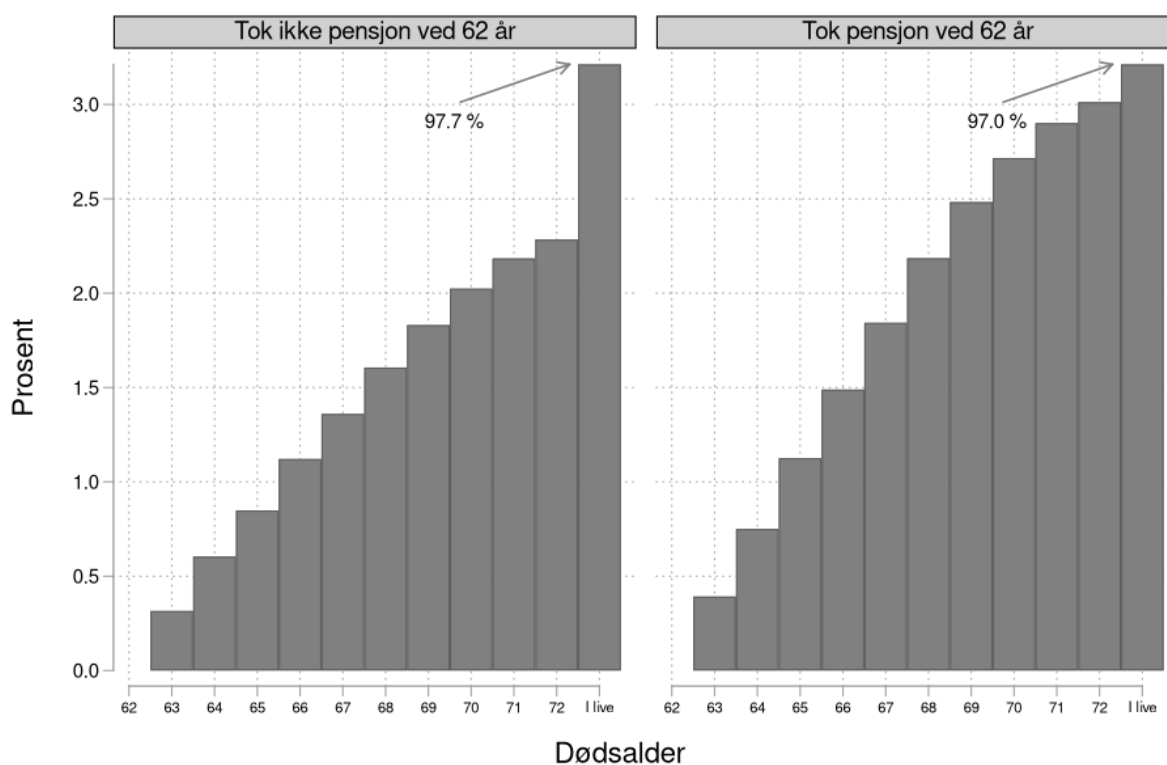
3.1. Definisjon

Vi beregner overdødelighet ved hver alder etter 62 år ved å først beregne kumulativ død ved hver mulig dødsalder, for så å sammenligne den kumulative dødeligheten mellom to grupper, i første rekke personer med tidlig pensjonsuttak (ved 62 år) kontra personer som ikke hadde tidlig pensjonsuttak. Til dette benytter vi alle årskullene vi har tilgjengelig, 1950–1959-kullene. Vi utelater de uføre i disse framstillingene.⁷

Tidlig pensjonsuttak regnes her som uttak av folketrygd og/eller AFP i offentlig sektor.

Figur 3.1 viser fordelingen av dødsalder etter denne grupperingen. Den kumulative dødeligheten er klart høyere i gruppen som tok ut pensjon ved 62 år, og dette er svært sannsynlig selvslektering. Kausaliteten er også sannsynligvis toveis: det er både trolig at tidlig pensjonsuttak påvirker dødeligheten⁸ og at økt sannsynlighet for tidlig død øker sannsynligheten for at en person tar pensjon tidlig. Likevel er det en helt klar sammenheng her; personer som tar ut pensjonen sin tidlig, dør også tidligere. Vi beregner *overdødeligheten* ved hver alder ved å finne differansen mellom de to panelene i figur 3.1. Det gir figur 3.2.

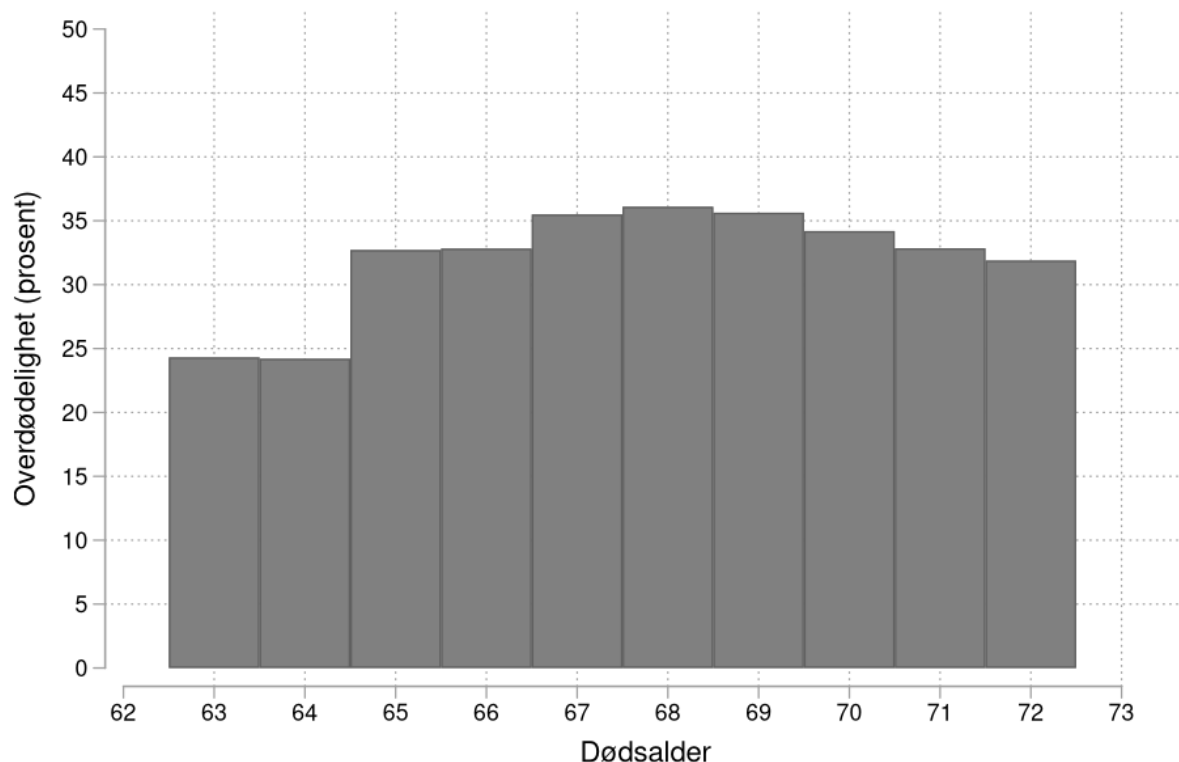
Figur 3.1 Kumulativ død etter dødsalder. Alle.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

⁷ Årsaken til dette er at de uføre *alltid* vil havne i panelet med «sent uttak» fordi regelverket flytter disse over til alderspensjon ved 67 år. Det vil derfor systematisk selektere det panelet mot høyere kumulativ dødelighet. Å utelate de uføre sikrer derfor bedre sammenlignbarhet mellom panelene.

⁸ Se for eksempel Strand m. fl. (2021).

Figur 3.2 Overdødelighet etter dødsalder. Alle.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

Når vi sammenligner *alle* med tidliguttak med *alle* uten tidliguttak, får vi at overdødeligheten ligger på rundt 30–35 prosent ved alle aldre. Det antyder en sterk grad av selvselektering inn i tidlig pensjonsuttak, på bakgrunn av privat informasjon om egen helse. Men det kan altså også skyldes at egen helse påvirkes av det faktum at en tar ut pensjonen tidlig. Vi understreker at overdødelighet blant personer med tidlig pensjonsuttak er *rasjonelt* i det norske pensjonssystemet; de med dårligst helse har sterke insentiver til å ta ut pensjon tidlig.

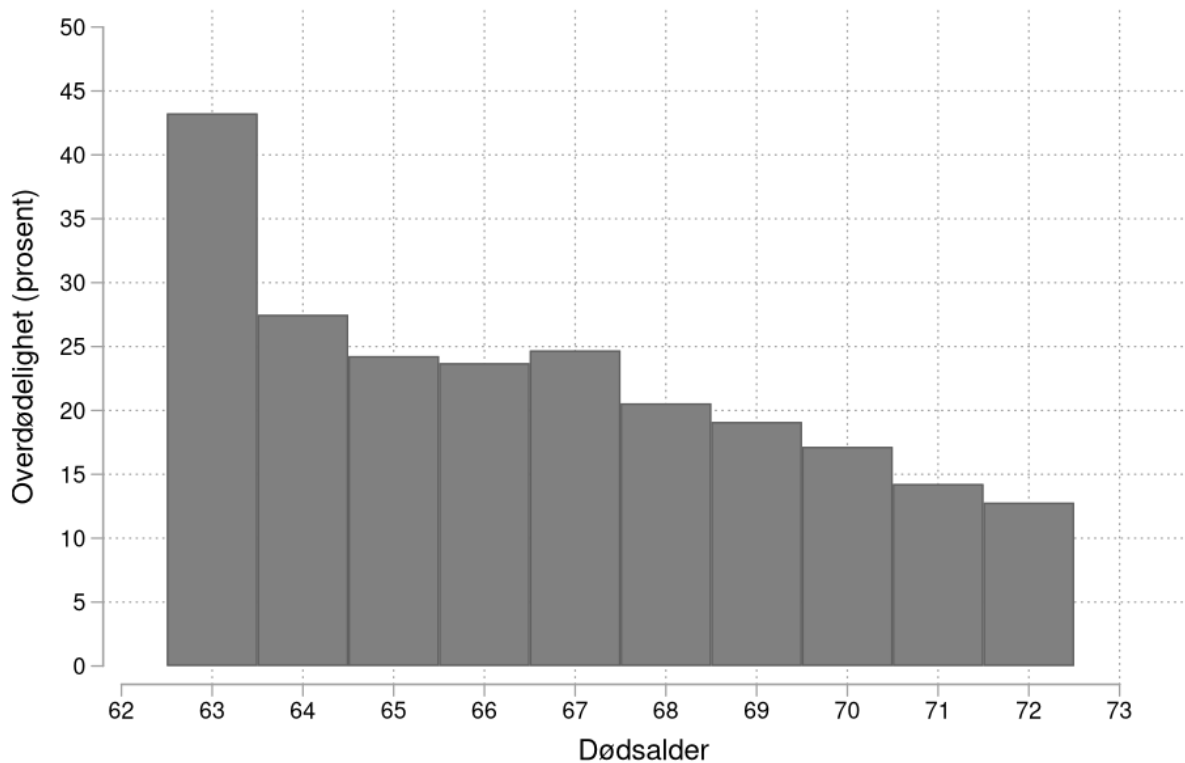
Figur 3.2 er åpenbart mangelfull; den sammenligner to svært heterogene grupper, fordi gruppen «tar ut tidlig» i seg selv er selektert. Det er en sterk sammenheng mellom kjønn, utdanning, yrke og andre kjennetegn og sannsynligheten for å ta ut pensjonen tidlig. Siden gruppen som tar ut tidlig i stor grad er dominert av lavtlønnede menn, er gruppen som *ikke* tar ut tidlig i stor grad dominert av kvinner og høyt utdannede menn. Det betyr at denne enkle sammenligningen overvurderer overdødeligheten, fordi en sammenligner to så ulike grupper (over andre kjennetegn).

3.2. Overdødelighet etter ulike kjennetegn

Kjønn

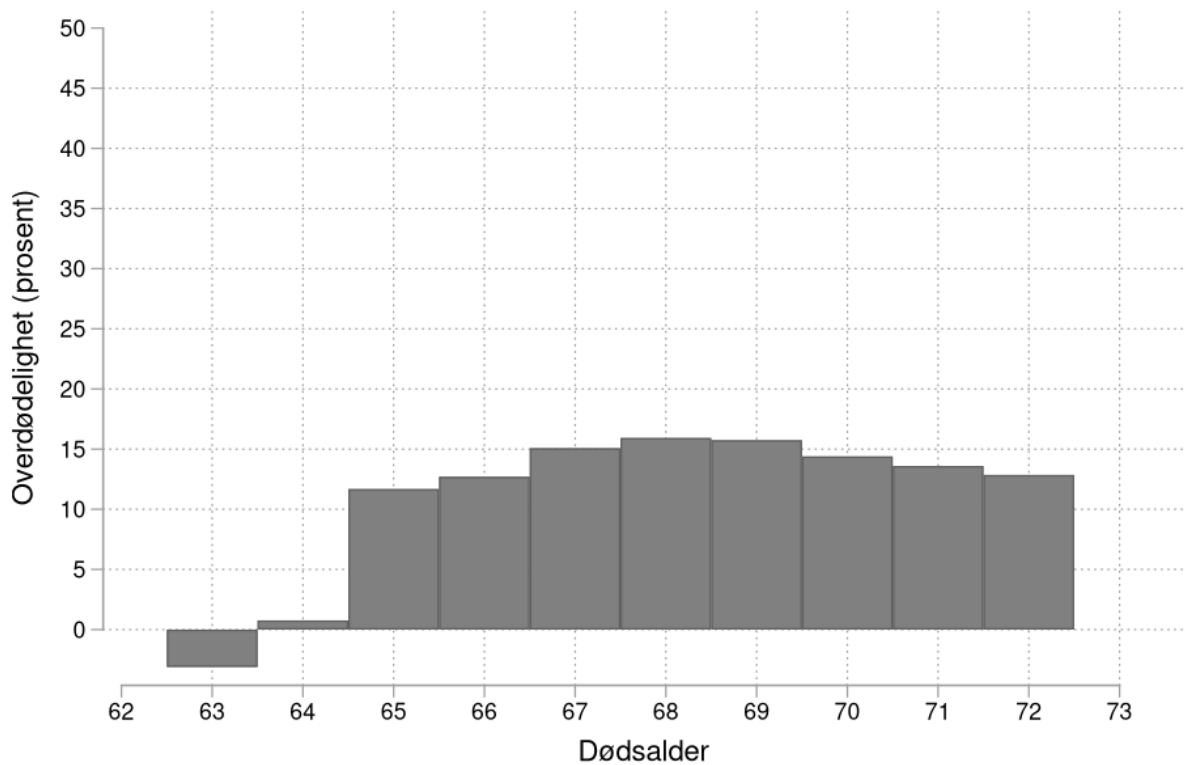
Et første steg i retning av bedre sammenlignbarhet er å fordele etter kjønn, det vil si gjenta øvelsen fra avsnitt 3.1, men hvor både høyre og venstre panel i figur 3.1 kun består av ett kjønn av gangen. Det gir figurene 3.3 og 3.4.

Figur 3.3 Overdødelighet etter dødsalder. Kvinner.



Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

Figur 3.4 Overdødelighet etter dødsalder. Menn.



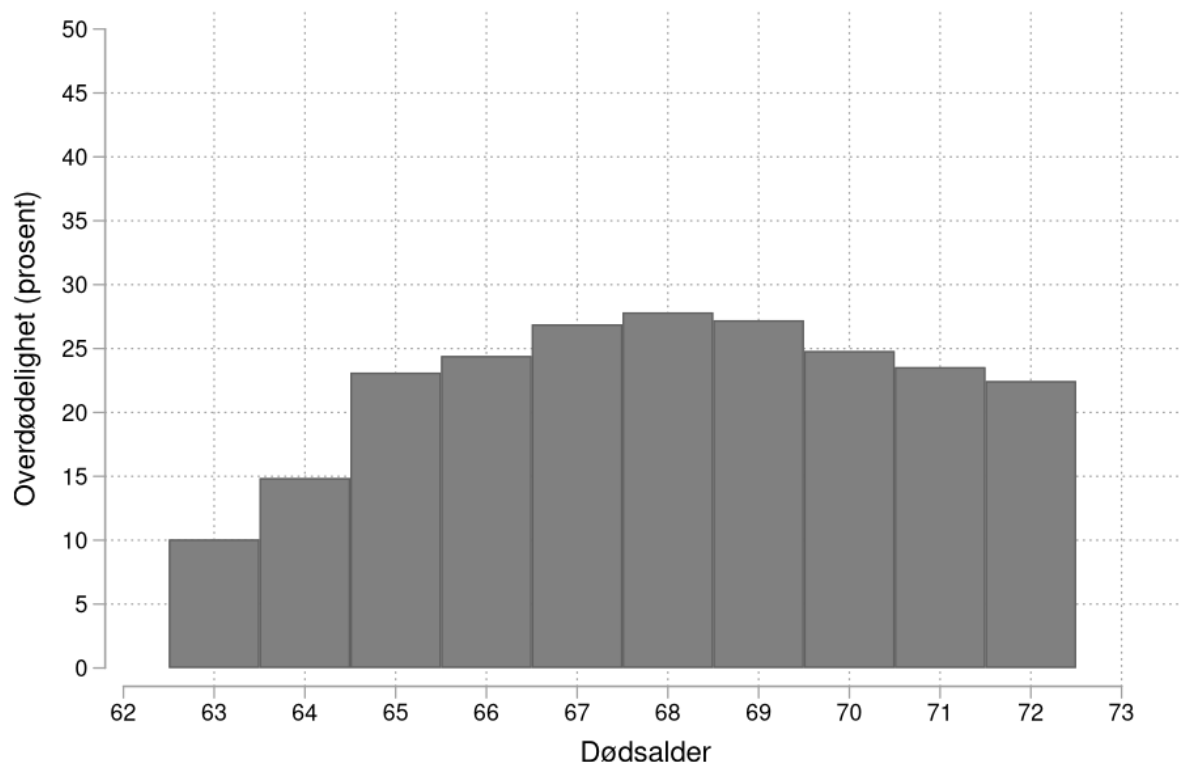
Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

Kvinner ser ut til å ha vesentlig større grad av overdødelighet enn menn, til tross for at det altså er menn som i størst grad tar ut pensjon tidlig. Det tyder på at kvinner som *faktisk* tar ut tidlig i større grad enn menn gjør det på bakgrunn av et (informert) valg som har å gjøre med egen helse.⁹ Det kan se ut til at det er *for mange* av de ellers friske mennene som tar ut pensjonen sin tidlig, som leder til at det faktisk er noe *underdødelighet* ved 63 år, altså at en lavere andel av de med tidliguttak dør enn de som ikke har uttak ved 62 år. En annen mulig forklaring kan være at menn som tar ut pensjon tidlig i større grad får positive (kortvarige) helsegevinster av det som leder til redusert dødelighet sammenlignet med de som ikke tar ut tidlig.¹⁰

Utdanning

Etter utdanningsnivå er mønsteret også ulikt. Legg merke til at vertikalaksen for høyt utdannede er betydelig lenger enn for lavt utdannede. Dette skyldes den høye stolpen for overdødelighet ved 63 år for høyt utdannede – et fenomen vi gjenkjenner fra kvinner i figur 3.3, dog enda kraftigere for høyt utdannede. Dette kan tyde på at høyt utdannede har god informasjon om egen helse og i større grad enn lavt utdannede kan ta informerte valg. De høyt utdannede kan med andre ord i større grad tilrettelegge pensjonsuttaket sitt etter egen helse, der lavt utdannede i større grad er begrenset av uttakskriteriene, inntektsbeskranking eller andre faktorer som gjør at tidlig pensjonsuttak ikke er like attraktivt til tross for sviktende helse. Høyt utdannede har ofte høyere pensjon som følge av høyere livsløpsinntekt, men også gjerne bedre opptjening i tjenestepensjon. Det kan gjøre så høyt utdannede lettere kan håndtere en lavere folketrygdpensjon ved tidliguttak enn lavt utdannede, hvor folketrygdpensjonen gjerne utgjør en betydelig del av den samlede pensjonen.

Figur 3.5 Overdødelighet etter dødsalder. Lavt utdannede.

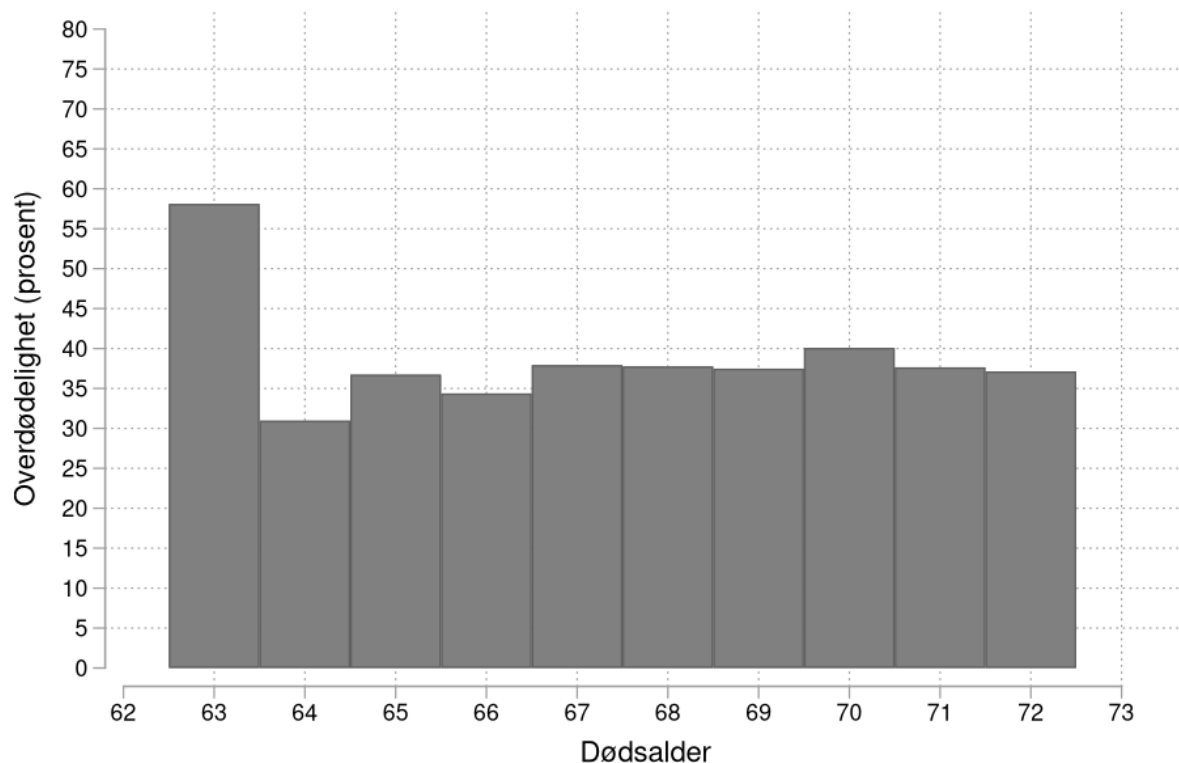


⁹ Det er ingen *kausale* sammenhenger som avdekkes her. En annen forklaring kan være at kvinner i større grad jobber i yrker med offentlig AFP og særaldersgrenser (blant annet sykepleiere), som kan gi andre insentiver til å ta ut pensjonen ved spesifikke aldre, urelatert til egen helse. Samtidig vil det være flere kvinner enn menn som faller utenfor analysen som følge av avgrensningen på forutgående mottak av uføretrygd, som kan gi et «friskere» utvalg kvinner enn menn.

¹⁰ At menn har lavere overdødelighet kan også ha forklaring knyttet til risikovilje, diskontering eller en rekke andre faktorer.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

Figur 3.6 Overdødelighet etter dødsalder. Høyt utdannede.



Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

Yrke

Av figur 3.7 framkommer det at det er stor heterogenitet i overdødelighet på yrkesnivå. Det er klart størst overdødelighet blant de med tidliguttak i yrker forbundet med kontorjobber eller høy utdanning: ledere, akademiske yrker, kontoryrker, men også salgs- og serviceyrker. Det er lavere overdødelighet blant mer fysiske yrker; høyskoleyrker (hvor sykepleiere er en dominerende yrkesgruppe), håndverkere, prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere, renholdere og hjelpearbeidere mv.

I noen grad ser dette ut til å kunne henge sammen med sortering inn i tidlig pensjonsuttak, der høy grad av tidlig pensjonsuttak sammen med høy overdødelighet tyder på positiv sortering etter helse.¹¹ Dette gjelder ledere og kontoryrker. Samtidig vil lav grad av overdødelighet sammen med lav grad av tidlig pensjonsuttak også være sortering etter (god) helse, men det er ingen grupper hvor dette kan sies å være tilfelle. Merk at nær 80 prosent i disse yrkesgruppene kvalifiserer for uttak ved 62 år, mot rundt 70 prosent i gjennomsnitt for alle, se tabell 3.1.

¹¹ Med positiv sortering mener vi at de som har høyere sannsynlighet for dårlig helse og tidlig død også er de som velger tidlig pensjonsuttak, i tråd med insentivene. Dersom det var de med god helse som i størst grad valgte tidliguttak, ville vi sagt at dette var «negativ sortering» etter helse.

Tabell 3.1 Kvalifisert for uttak av alderspensjon ved 62 år og tok alderspensjon ved 62 år. Etter yrkeskategori

Yrke	Kvalifisert (prosent)	Tok alderspensjon ved 62 år (prosent)
Ledere	73,6	26,6
Akademiske yrker	63,8	16,1
Høyskoleyrker	79,7	31,5
Kontoryrker	75,7	31,6
Salgs- og serviceyrker	38,9	10,7
Håndverkere	86,1	39,1
Prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv.	84,7	42,1
Renholdere, hjelpearbeidere mv.	60,0	20,5
Totalt	66,4	22,9

Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

Når det gjelder akademiske yrker er det lav grad av tidlig pensjonsuttak, men høy grad av overdødelighet blant de som hadde tidliguttak. Det kan tyde på generelt god helse i denne gruppen, og at de som har tidlig pensjonsuttak faktisk er de som har dårlig helse. I denne gruppen er andelen som kvalifiserer for uttak ved 62 år på nivå med gjennomsnittet for hele årskullet, se tabell 3.1.

Blant høyskoleyrker er det lav grad av overdødelighet, men relativt høy grad av tidlig pensjonsuttak. Det kan tyde på «overdreven pessimisme» for egen helse; mange tar ut tidlig, men de dør bare i noen grad tidligere enn de som ikke tar ut tidlig, altså «for lite» sortering inn i tidlig pensjonsuttak etter helsetilstand som følge av at personer med «for god» helse også sorterer inn i tidlig pensjonsuttak.¹² Disse kvalifiserer imidlertid også i større grad enn gjennomsnittet for uttak ved 62 år, med en andel kvalifiserte på hele 80 prosent.

Salgs- og serviceyrker ligner på akademiske yrker; lav grad av tidlig pensjonsuttak, men høy grad av overdødelighet blant de som hadde tidlig pensjonsuttak. Det tyder på *positiv sortering* blant de som hadde tidlig pensjonsuttak. Likevel er det en annen bakenforliggende årsak til lav grad av tidlig pensjonsuttak i denne gruppen; bare om lag 40 prosent i denne yrkesgruppen kvalifiserer for uttak ved 62 år, mot 66 prosent for alle. For de akademiske yrkene er dette ikke årsaken til den lave uttaksprosenten, siden disse har en kvalifiseringsandel på linje med gjennomsnittet. Innen salgs- og serviceyrker, er det imidlertid en sterk institusjonell barriere i uttakskriteriet som ser ut til å være til hinder. Det kan tyde på, særlig i lys av at salgs- og serviceyrket har en tendens til å ha tidligere dødsalder (jf. figur 2.2) enn de fleste andre yrkesgrupper, at det er mange i gruppen med sent uttak som likevel dør tidlig og at overdødeligheten i gruppen med tidliguttak kunne vært enda høyere dersom også disse fikk selektert inn i tidlig pensjonsuttak.

Håndverkere og prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv. har tilsvarende mønster som høyskoleyrkene; lav overdødelighet, men høy grad av tidlig pensjonsuttak. Det tyder på at for mange tar ut pensjonen sin tidlig, altså «overdreven pessimisme». Også her er andelen kvalifiserte svært høy, rundt 86 prosent.¹³

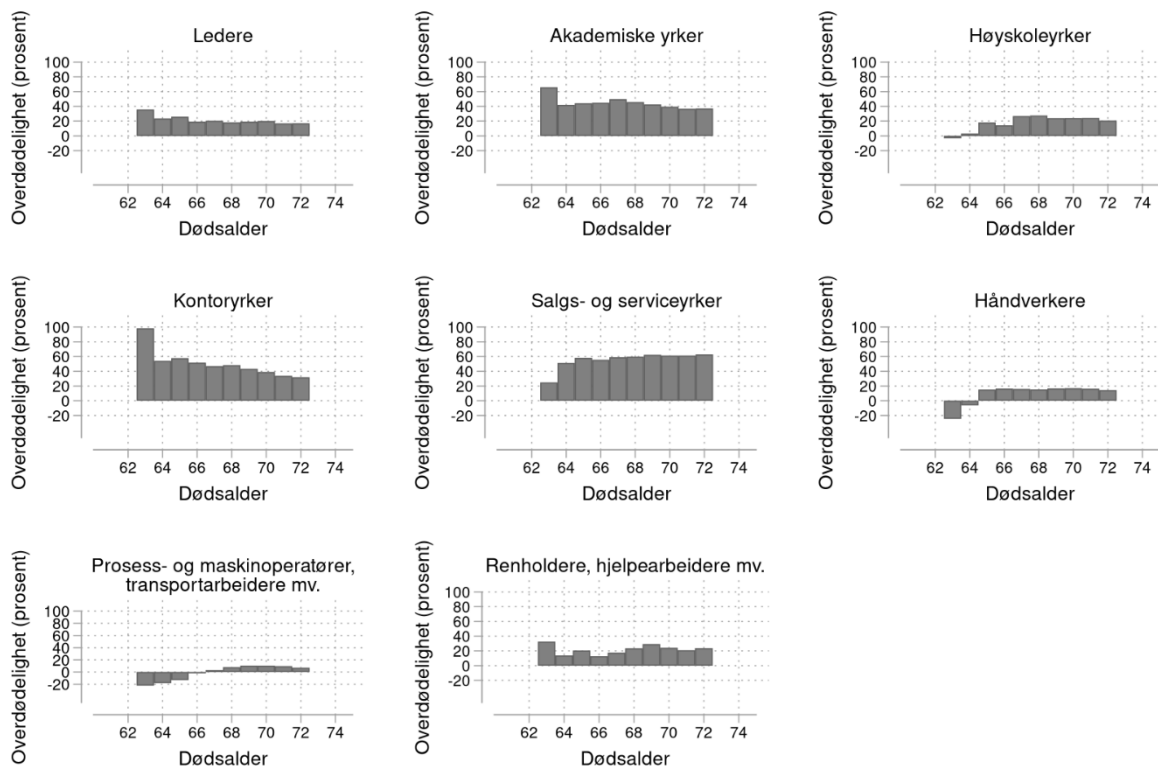
Renholdere, hjelpepleiere mv. er i en egen kategori; de har et relativt lavt nivå på tidlig pensjonsuttak (rundt 20 prosent, mot 30–35 prosent i de «høye» kategoriene) og samtidig relativt lav overdødelighet, selv om den er klart positiv. Likevel er det bare en marginal forskjell mellom andelen som kvalifiserer for uttak (60 prosent) i denne gruppen og for årskullet samlet. Det er selvsagt likevel en betydelig andel som ikke kvalifiserer for tidligst mulig uttak, og hvis det sammenfaller med de personene som også har dårlig helse så kan mønsteret i denne gruppen skyldes at de med dårligst helse ikke har mulighet til å ta ut pensjon tidlig. For å undersøke dette

¹² En alternativ tolkning kunne vært at disse gruppene har jevnere dødelighet uavhengig av uttakstidspunkt, noe som ville gjort at forskjellen mellom de som tar ut tidlig og de som venter blir mindre.

¹³ Den bakenforliggende årsaken til at disse yrkesgruppene i større grad kvalifiserer for uttak ved 62 år (enn særlig salgs- og serviceyrker) er at disse også i større grad er medlemsbedrifter av AFP-ordningen. AFP-tillegget inngår i uttakskriteriet, som gjør det vesentlig enklere å komme over kravet for uttak ved 62 år.

nærmere, ser vi også på hvordan overdødeligheten blant de som tar ut etter 62 år i denne gruppen er relativt til de som tar ut sent i de andre yrkesgruppene. Da finner vi at det også her er noe overdødelighet, som kan tyde på at dødeligheten for yrkesgruppen renholdere, hjelpearbeidere mv. jevnt over er høy både for de med tidlig og sent uttak.

Figur 3.7 Overdødelighet etter dødsalder. Fordelt på yrkeskategorier.



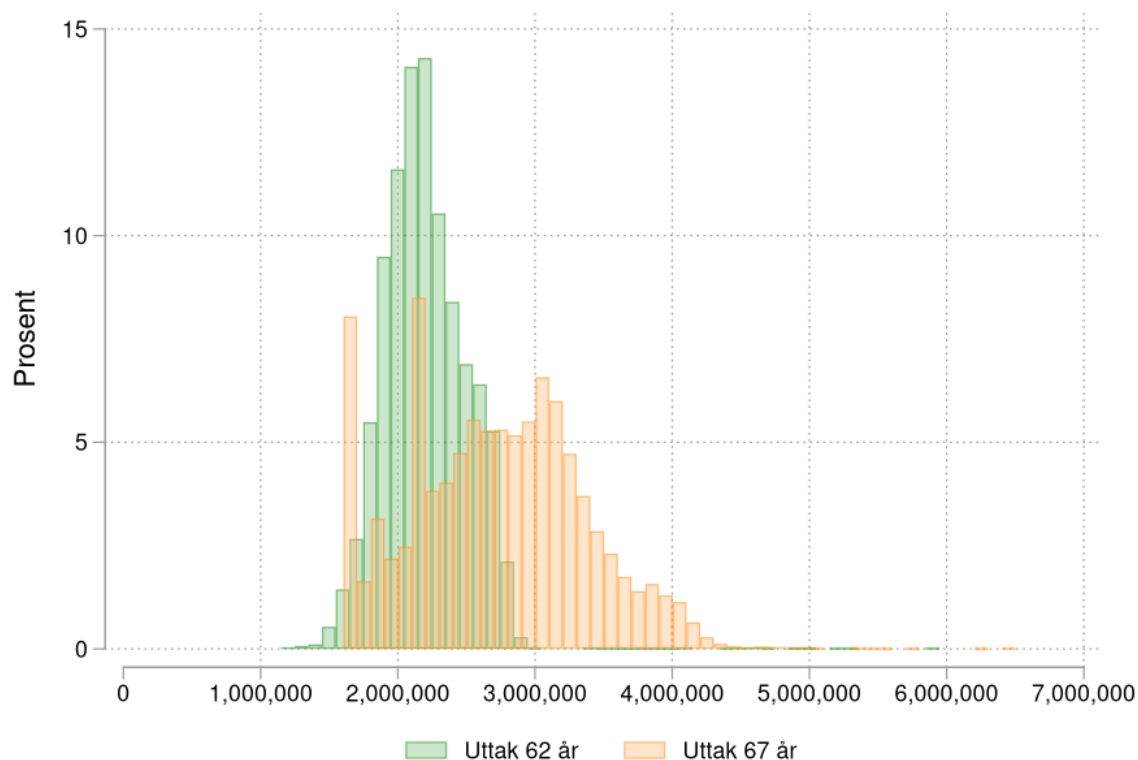
Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

4. Gjenstående pensjonsbeholdning ved tidlig avgang

Det er knyttet større individuell risiko til valg av uttaksalder nå enn før pensjonsreformen. Tidlig uttak fører til varig lavere pensjonsutbetaling, fordi det innebærer at pensjonsbeholdningen skal spres over flere uttaksperioder. Den enkelte bærer dermed en større «risiko» for å overleve egen forventning. Samtidig gir fleksibelt uttak muligheten for personer med sviktende helse eller andre årsaker til å velge tidlig avgang. Det gir mer pensjon over livsløpet enn fast avgangsalder gjorde før pensjonsreformen, som er en klar velferdsgevinst.

Det kan derfor være illustrativt for egenskapene ved systemet å vise fordelingen av gjenstående pensjonsbeholdning for ulike uttaksaldre. For eksempel kan en studere den gjenstående pensjonsbeholdningen til de personene som har hatt tidlig pensjonsuttak (ved 62 år) og de med uttak på «normert pensjoneringsalder» (67 år) og som er i live ved 72 år.

Figur 4.1 Pensjonsbeholdning ved tidlig uttak (62 år) og ved «normert pensjoneringsalder» (67 år). 1950-kullet.



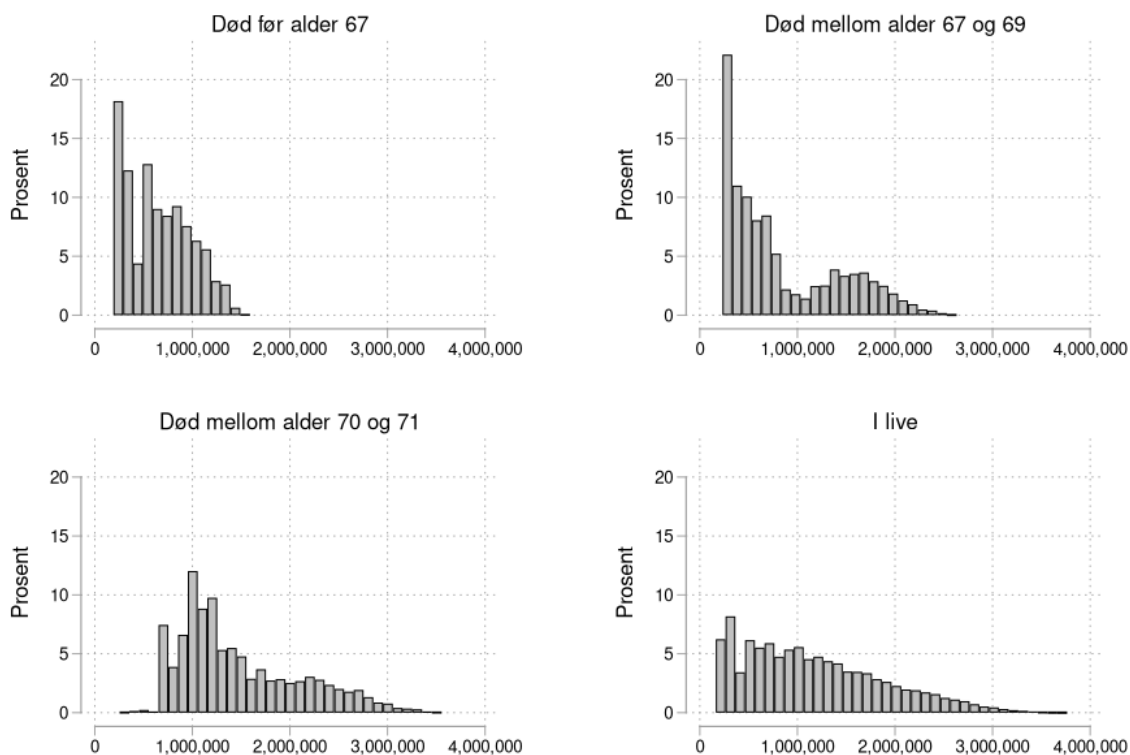
Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

Av figur 4.1 ser vi at pensjonsbeholdningen til personer som hadde uttak ved 62 år i 1950-kullet ligger mellom 1,5 og 3 millioner et tiår etter uttaket, med en klar topp på i overkant av 2 millioner kroner gjenstående. Det framkommer også at personer med senere uttak har en fordeling som ligger til høyre for de med tidligst uttak, med en topp på om lag 3 millioner.¹⁴ Dette innebærer selvsagt at de med senere uttak også har høyere alderspensjon i gjennomsnitt, siden dette er samme årskull (og de har dermed like lang forventet levetid, reflektert av et lavere delingstall for de med senere uttak).

¹⁴ De to «toppene» til venstre i fordelingen for de med uttak ved 67 år er personer som kun har minste pensjonsnivå etter de ulike satsene.

På den annen side er det nyttig å minnes om at det gamle pensjonssystemet ikke tillot tidliguttak av folketrygden, som betyr at personer med tidlig død ikke fikk *noe*. Av figur 4.2 ser vi at de som dør tidlig klarer å «redde» noe av pensjonsbeholdningen sin ved å ta pensjon tidlig. Blant de med uttak, mottar personer som dør før 67 år opp mot 1 million av sin pensjonsbeholdning, mens personer som dør noe senere kan oppnå uttak av opp mot 2–3 millioner. De som stadig er i live har åpenbart fremdeles muligheten til å ta ut hele sin beholdning (og mer enn beholdningen dersom den «tømmes» – ved å overleve forventet levetid).

Figur 4.2 Samlet mottatt pensjon gitt at uttak skjedde før dødsfall. Etter dødsalder. Årskullene 1950–1959.



Kilde: Statistisk sentralbyrå, forfatters egne beregninger

5. Oppsummering

Vi finner sterke sammenhenger mellom *hvorvidt* en har dødd tidlig og de kjennetegnene en normalt forbinder med variasjon i dødsalder, hvor kvinner har betydelig lavere sannsynlighet for tidlig død enn menn, høyt utdannede overlever lavt utdannede og uføre dør tidligere enn ikke-uføre. Det er også enkelte yrkesvise forskjeller, hvor renholdere, hjelpearbeidere og salgs- og serviceyrker har noe forhøyet sannsynlighet for tidlig død.

I notatet viser vi at det er en klar sammenheng mellom tidlig pensjonsuttak og overdødelighet. Dette skyldes selv-seleksjon i de aller fleste tilfeller; de med sviktende helse tar også pensjon ved første anledning. Kvinner synes å i større grad ta slike valg basert på informasjon om egen helse, mens flere menn tar pensjonen tidlig til tross for at helsa synes å være god. Dette framkommer ved å observere at menn med tidlig pensjonsuttak faktisk har *underdødelighet* relativt til andre menn som ikke har tidlig pensjonsuttak. Siden det er en stor majoritet av menn som faktisk har tidliguttak, er det trolig den veien forklaringen går – ikke «overdreven tro på egen helse», som ville vært en mer naturlig forklaring dersom gruppen med sent uttak var i overvekt blant menn. Høyt utdannede ser også ut til å i større grad kunne tilpasse seg «riktig», ved å ta ut pensjonen ved første anledning dersom helsa er sviktende, mens lavt utdannede i større grad er beskränket¹⁵ fra å ta ut tidligst mulig. Likevel ser vi en overdødelighet ved alle aldre for begge utdanningsnivåer blant de med tidlig pensjonsuttak.

Når det gjelder yrkesgruppene ser det ut til å være stor variasjon i både graden av tidlig pensjonsuttak og overdødelighet. Basert på en tolkning av kombinasjonen av disse to, antyder vi at personer i typiske kontoryrker og med høy utdanning i større grad kan ta valg om pensjonsuttak med utgangspunkt i informasjon om egen helse og forventet levealder, mens enkelte manuelle yrker i større grad tar ut pensjon tidlig av andre årsaker. Dette kan bidra til at overdødeligheten blant personer med tidlig pensjonsuttak fremstår lav, blant annet dersom noen i denne gruppen undervurderer egen framtidig helse eller levealder. Renholdere, hjelpepleiere mv. ser ut til å være i en egen kategori, der graden av tidlig pensjonsuttak er relativt lav, men overdødeligheten er også *relativt* lav (dog klart positiv).

Notatet viser også at pensjonsbeholdningen til de med tidligst mulig uttak er mer enn halvert siden uttaket, fordi disse nå er nærme den forventede levetiden sin. Ved å overleve forventet levetid vil personene måtte motta *mer* enn sin pensjonsbeholdning, mens personer som har dødd før forventet levetid vil motta mindre enn sin pensjonsbeholdning. Blant de som har dødd tidlig finner vi at de med tidligst død (før 67 år) har oppnådd et samlet uttak fra sin pensjonsbeholdning på opp mot 1 million kroner, mens de med noe senere død har oppnådd nær 2–3 millioner kroner i uttak. De som stadig er i live kan fremdeles motta hele sin pensjonsbeholdning (eller mer). Konsekvensene av fleksibelt uttak er altså en overføring av risiko til individene – som må velge lav årlig ytelse i bytte mot tidligere pensjonsuttak – og en klar velferdsgevinst for de individene i dårligst helse som tidligere ikke ville fått noe fra pensjonssystemet, men som nå oppnår et visst uttaksnivå før død.

Fleksibelt pensjonsuttak og innføringen av levealdersjusteringen framstår med dette som en velferdsgevinst for de som har mulighet til å utøve valgfrihet, men analysen avdekker samtidig systematiske skjevheter som rammer personer i lavlønte og fysisk belastende yrker med lav opptjening. Resultatene tyder på at jo større mulighet individene har for å foreta et fleksibelt uttak, desto mer foretar de valg som er konsistente med deres private helseinformasjon; personer med kortere forventet levealder sikrer sin pensjonsformue gjennom tidlig uttak, mens de med god helse

¹⁵ Enten direkte beskränket ved at de ikke innfrir uttaksvilkåret (lav pensjonsopptjening) eller mer *indirekte* beskränket som følge av lav formue, eller at pensjonen vil bli for lav til å opprettholde ønsket levestandard.

venter. Utfordringen for systemets sosiale bærekraft er imidlertid at denne «sikkerhetsventilen» ser ut til å være utilgjengelig for en betydelig andel av de yrkesgruppene som har de klareste helsemessige insentivene til å benytte seg av den.

Referanser

Aakvik, A., Holmås, T.H. & Kjerstad, E. (2024), Health status, life expectancy and early claiming of pension. *SN Bus Econ* **4**, 45. <https://doi.org/10.1007/s43546-024-00640-7>

Brinch CN, Fredriksen D, Vestad OL (2018) Life expectancy and claiming behavior in a flexible pension system. *Scand J Econ* 120(4):979–1010

Strand BH, Skirbekk V, Langballe EM, Bergh S, Landmark B, Wangensteen S, Selbæk G, Kirkevold Ø. (2021). Cohort profile: Norwegian survey of health and ageing (NORSE). *BMC Public Health*. Dec 8;21(1):2229. doi: 10.1186/s12889-021-12294-3. PMID: 34876088; PMCID: PMC8653560.

Figurregister

Figur 2.1	Fordeling av dødsalder. Etter årskull.	9
Figur 2.2	Fordeling av dødsalder. Etter yrke.....	12
Figur 3.1	Kumulativ død etter dødsalder. Alle.....	13
Figur 3.2	Overdødelighet etter dødsalder. Alle.....	14
Figur 3.3	Overdødelighet etter dødsalder. Kvinner.....	15
Figur 3.4	Overdødelighet etter dødsalder. Menn.....	15
Figur 3.5	Overdødelighet etter dødsalder. Lavt utdannede.....	16
Figur 3.6	Overdødelighet etter dødsalder. Høyt utdannede.....	17
Figur 3.7	Overdødelighet etter dødsalder. Fordelt på yrkeskategorier.....	19
Figur 4.1	Pensjonsbeholdning ved tidlig uttak (62 år) og ved «normert pensjoneringsalder» (67 år). 1950-kullet.....	20
Figur 4.2	Samlet mottatt pensjon gitt at uttak skjedde før dødsfall. Etter dødsalder. Årskullene 1950–1959.....	21

Tabellregister

Tabell 2.1	Yrker i 1950-kullet og for årene 2011 og 2022.....	10
Tabell 2.2	Resultater av regresjonsanalyser. 1950-kullet.....	11
Tabell 3.1	Kvalifisert for uttak av alderspensjon ved 62 år og tok alderspensjon ved 62 år. Etter yrkeskategori	18