

Ekspertutvalg historiske pensjonskostnader

Pensjonsforum

30. september 2016 - Jon M. Hippe

NOU

Norges offentlige utredninger 2016:12

Ideell opprydding

Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader



Utvalget

- Ivar Eriksen, Per Andreas Bjørgan, Hilde Olsen, Jon M. Hippe, Anne Marie Due
- Et ledd i Regjeringens tiltaksplan



Mandatet

1. Avgrense

- helse- og sosialtjenester
- aktuelle virksomheter
- hvilken del av pensjonskostnadene det kan være aktuelt å dekke

2. Kartlegge ulike avtaler

3. Vurdere rimeligheten av en eventuell kompensasjon

4. Redegjøre for det juridiske handlingsrommet knyttet til anskaffelser og statsstøtte

5. Utrede de økonomiske konsekvenser for staten ved en eventuell kompensasjon

6. Komme med forslag til hvordan en eventuell kompensasjonsordning konkret skal gjennomføres og administreres

Problemstillingen

- Lang historisk rolle og relasjon stat og privat (ideelle)
- Offentlig tjenstepensjonsordning fulgte med på lasset
 - Resultat av tidligere leveranser med framtidig virkning (historiske kostnader)
- En historisk tett relasjon (integrert) har endret seg fra velferdssamarbeid til tjenestemarked
- Dermed også en ny konkurransesituasjon
- Samtidig nye prinsipper for premieberegning og premiefordeling

Kompensasjon? Offentlig tjenstepensjon? Offentlig – privat.

Hva er historiske pensjonskostnader?

Særlig sentralt element i offentlig tjenstepensjon

1. Regulering av pensjonsopptjening for arbeidstakere
 2. Endring i pensjonsordning
 3. Betydningen av økt levealder for premieberegningen
 4. Regulering av ytelser for fratrådte og pensjonister
 5. Særskilte engangspremier – bruttogaranti, tidligpensjon, overføringsavtalen
- Ulik behandling av dette i KLP og SPK

Forskjell på høye kostnader og de historiske kostnadene

Beregnet engangsbeløp

Tjenesteområde	Antall virksomheter	Antall ansatte	Beregnet pensjonsforpliktelse mill.kr.	Pensjonsmidler inkl. premiefond i mill.kr.	Engangs beløp i mill.kr.
Barnevern	15	536	555	374	181
Psykatri	11	589	903	608	295
Rehabilitering	47	2016	2550	1762	788
Rusbehandling	19	1077	1258	846	412
Arbeidsmarkedstiltak	11	55	336	221	115
Asylmottak	3	0	27	21	6
Familievern	12	0	185	124	61
Sykehusbehandling	11	3188	-	2428	1141
Samlet	129	7461	-	6384	2999

3. Vurderingen av om staten bør dekke HPK

- Det har ikke vært mulig for utvalget på generelt grunnlag å konkludere om i hvilken grad staten er rettslig forpliktet til å dekke de ideelle organisasjonenes historiske pensjonskostnader.
- For å avklare i hvilken grad staten er forpliktet, må det foretas en konkret tolkning av den enkelte avtale. En slik tolkning egner seg bedre for et ordinært forvaltningsorgan eller domstolene enn for et offentlig oppnevnt utvalg.
 - Det kan legges til grunn at staten i mange tilfeller kan ha en slik forpliktelse.

Bør staten dekke?

- I vurderingen legger utvalget vekt på den tidligere tette interaksjonen mellom de ideelle virksomhetene og det offentlige, en interaksjon som var avgjørende for pensjonshistorikken til virksomhetene.
 - Velferdsstatens framvekst – økt offentlig ansvar og tjenesteproduksjon med ideelle som integrert del og like pensjonsløsninger (1950–1990-tallet)
 - Fra velferdssamarbeid til tjenestemarked – økt konkurranse, flere aktører og endrede pensjonsvilkår (1994 –). Endringen i 2003, lavere rentenivå,
- Ulike vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning: Offentlig tjenstepensjonsordning har vært nedfelt i kontrakter, tariffavtaler, ulike finanseringsvedtak og i praksis på mange ulike vis.
- Politiske signaler – samarbeidsavtalen m.m.
- Ulik praksis mellom KLP og SPK
- Andre momenter:
- Dersom staten hadde drevet tjenesten selv, ville den hatt den samme pensjonskostnaden.
- Ønske om å unngå rettsaker

Tre perioder for virksomhetenes tilknytning til offentlig tjenstepensjon

- Første periode er da tjenestene etableres.
 - I denne perioden søkte virksomhetene seg til offentlig tjenstepensjonsordning i Statens pensjonskasse. Virksomhetene så nytten av å være tilknyttet denne pensjonsordningen, i en tid da det var få andre alternative tjenstepensjonsordninger.
- Neste fase er fra 1960- til 1970-tallet da offentlige myndigheter får et økt ansvar i utformingen av tjenestetilbudet.
 - Fra denne fasen ble det i stor grad etablert en felles forutsetning om like lønns- og arbeidsvilkår for ansatte som arbeidet med helse- og sosialtjenester, enten dette var i private eller offentlige virksomheter. Det omfattet også offentlig tjenstepensjonsordning.
 - Virksomhetene ble fra midten av 1970-tallet tilknyttet KLP. Det gjaldt også virksomheter som hadde hatt medlemskap i Statens pensjonskasse.
- 2000-tallet - en gradvis frikopling av relasjonen til offentlige myndigheter.
 - Dette fikk konsekvenser for oppfatningen om hva slags tjenstepensjonsordning de ideelle virksomhetene skulle ha.
 - Frikoplingen har sammenheng med flere forhold, blant annet innføring av konkurranse om levering av tjenestene, og overføring av ansvaret for tjenesten til staten.
 - I denne perioden blir det klart at virksomhetene i all hovedsak ikke er forventet å ha offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte.

Bør staten dekke?

- I vurderingen legger utvalget vekt på den tidligere tette interaksjonen mellom de ideelle virksomhetene og det offentlige, en interaksjon som var avgjørende for pensjonshistorikken til virksomhetene.
 - Velferdsstatens framvekst – økt offentlig ansvar og tjenesteproduksjon med ideelle som integrert del og like pensjonsløsninger (1950–1990-tallet)
 - Fra velferdssamarbeid til tjenestemarked – økt konkurranse, flere aktører og endrede pensjonsvilkår (1994 –). Endringen i 2003, lavere rentenivå,
- Ulike vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning: Offentlig tjenstepensjonsordning har vært nedfelt i kontrakter, tariffavtaler, ulike finanseringsvedtak og i praksis på mange ulike vis.
- Politiske signaler – samarbeidsavtalen m.m.
- Ulik praksis mellom KLP og SPK
- Andre momenter:
- Dersom staten hadde drevet tjenesten selv, ville den hatt den samme pensjonskostnaden.
- Ønske om å unngå rettsaker

Avgrensning

- Helse- og sosialtjenester
 - Tjenester staten er pålagt i lov å gi befolkningen der det er konkurranse om oppdragene
 - Specialisthelsetjeneste (sykehustjenester, psykiatri, rus og rehabilitering med unntak av de 12 integrerte) og barnevern
 - Arbeidsmarkedstiltak, asylmottak og kirkelige familievernkontor unntatt
- Ideelle organisasjoner
 - Non-profit-leverandører av helse- og sosialtjenester som staten har ansvar for
 - Har offentlig tjenstepensjonsordning som har vært forutsatt i leveransen
 - Noen kommersielle bør likebehandles

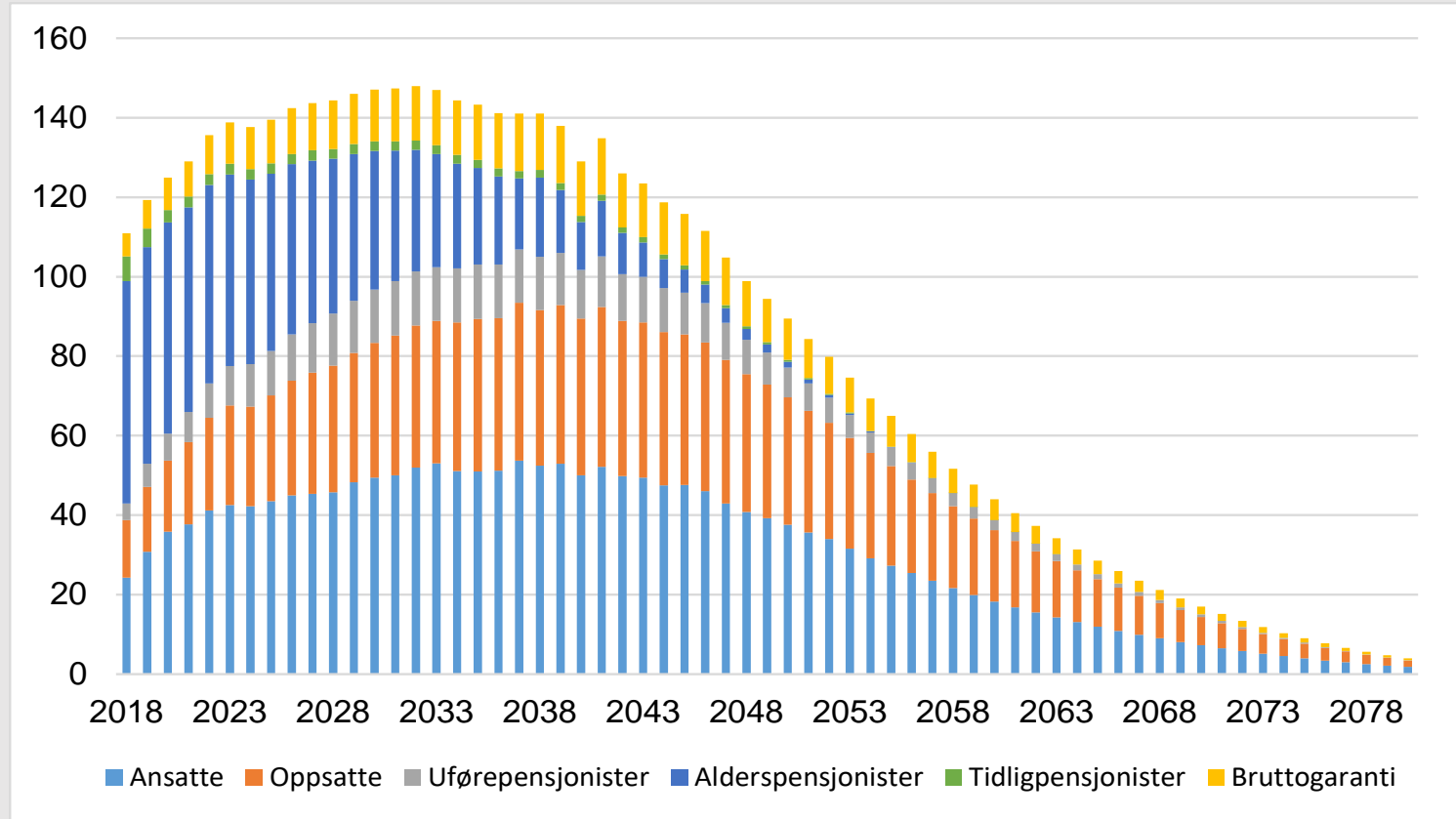
Avgrenset til 1,7 mrd kr

- Engangsbeløpet for tjenesteområdet sykehusbehandling (ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten) er estimert av utvalget til 1,1 milliarder kroner, og dette er dermed tjenesteområdet med høyest estimert engangsbeløp.
- Arbeidsmarkedstiltak har et beregnet engangsbeløp på 115 millioner kroner, mens engangsbeløpet for de to tjenesteområdene familievern og asylmottak, som har lukkede ordninger uten ansatte, samlet sett utgjør 67 millioner kroner.
- Samlet engangsbeløp for de fire tjenesteområdene barnevern, psykiatri, rehabilitering og rusbehandling utgjør 1,7 milliarder kroner (5,3 milliarder i pensjonsforpliktelse fratrukket 3,6 milliarder i pensjonsmidler).
 - Disse tjenesteområdene omfatter 92 virksomheter med til sammen 15800 medlemmer, hvorav 4200 ansatte, 9200 oppsatte og 2400 pensjonerte medlemmer.
 - Tjenesteområdet rehabilitering står for 788 millioner kroner, og det er også dette området som har flest virksomheter.
 - Virksomheter innenfor rusbehandling har et beregnet engangsbeløp på 412 millioner kroner,
 - mens engangsbeløpet for psykiatri og barnevern utgjør henholdsvis 295 og 181 millioner kroner.
 - Bortsett fra tjenesteområdet asylmottak, utgjør engangsbeløpet om lag en tredjedel av tjenesteområdets pensjonsforpliktelse, det vil si en betydelig andel av opptjente rettigheter til offentlig tjenstepensjon

Kompensasjon for hva?

- Ikke allerede påløpte historiske kostnader
- Fremtidige ikke fakturerte historiske kostnader for rettigheter
 - Fram til 2010?
 - Fram til etablering av kompensasjonsordning?

Utgifter til alderspensjon for medlemmer i 92 virksomheter. Millioner kroner.



5. Statsstøtte?

EØS-avtalen artikkel 61 første ledd fastsetter forbudet mot tildeling av offentlig støtte og lyder som følger:

- "Med de unntak som er fastsatt i denne avtale, skal støtte gitt av EFs medlemsstater eller EFTA-statene eller støtte gitt av statsmidler i enhver form, som vrir eller truer med å vri konkurransen ved å begunstige enkelte foretak eller produksjonen av enkelte varer, være uforenlig med denne avtales funksjon i den utstrekning støtten påvirker samhandelen mellom avtalepartene."

Følgende vilkår er utledet av bestemmelsen, og samtlige må være oppfylt for at bestemmelsen skal få anvendelse:

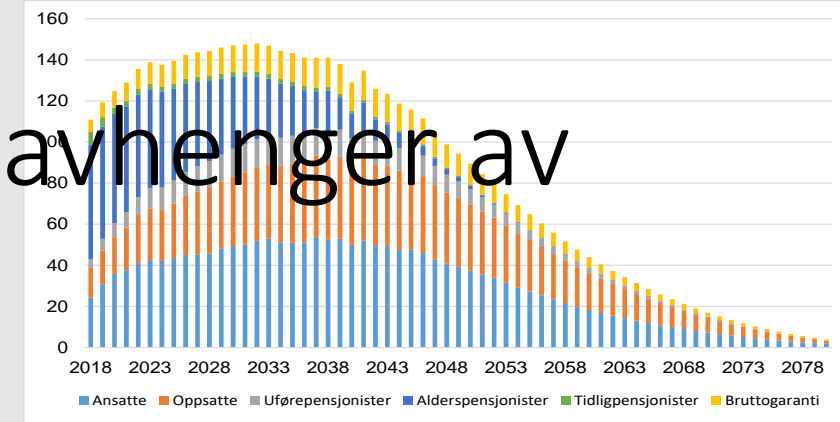
1. Støtten må være gitt av statlige midler (offentlige midler).
2. Tiltaket må innebære en økonomisk fordel for mottakeren (fordelsvilkåret).
3. Støtten må begunstige enkelte foretak eller produksjonen av enkelte varer eller tjenester (selektivitetsvilkåret).
4. **Støtten må ytes til et foretak som driver økonomisk aktivitet (foretaksvilkåret).**
5. Støtten må vri eller true med å vri konkurransen (konkurransesvridningsvilkåret).
6. Støtten må være egnet til å påvirke samhandelen i EØS (samhandelsvilkåret).

Vilkårene er kumulative. Om ett eller flere av vilkårene ikke er oppfylt, kommer reglene om offentlig støtte ikke til anvendelse.

Stasstøtte: Kjernen i vurderingen “ikke økonomiske tjenester/foretak”

- Av særlig betydning er finansieringen av aktivitetene,
 - er det brukerne eller det offentlige som betaler for tjenesten. Dette formuleres ofte som et spørsmål om tjenesten er basert på solidaritet. Forenklet så vil offentlige helse-, sosial-, skole- og utdanningstjenester m.m. som er finansiert av det offentlige og ikke av brukerne, og som er allment tilgjengelige og underlagt offentlig tilsyn, være å anse som ikke-økonomiske tjenester.
- I noen EØS-land er offentlige sykehus, som er en integrert del av det nasjonale helsesystemet, nesten utelukkende basert på solidaritet. De er finansiert gjennom sosialforsikring (folketrygden) og andre offentlige midler, og tilbyr gratis tjenester til befolkningen gjennom et allment tilgjengelig tjenestetilbud. Det følger av EU-kommisjonens og ESAs veiledning at slike sykehus ikke driver økonomisk aktivitet.
- Veiledningen er basert på blant annet EU-domstolens dom i FENIN, hvor domstolen konkluderte med at enheter innenfor den spanske nasjonale helsetjenesten ikke var foretak, fordi de var finansiert gjennom sosialforsikring og andre offentlige midler, og tilbød gratis tjenester til befolkningen gjennom et allment tilgjengelig tjenestetilbud

6. Årlige økonomiske virkninger avhenger av løsningsalternativ



1. Samlet verdi av historiske kostnader – 1,7 mrd. kroner for de som foreslås omfattet av dekningsordning
2. Mulige løsninger: Engangsutbetaling eller årlig kompensasjon av faktiske utgifter
 1. Dekning via fond opprettet av staten
 2. Årlig bevilgning over statsbudsjettet utbetalt til den kommunale pensjonsleverandøren eller overføring til SPK med tilhørende løpende finansiering over statsbudsjettet
3. Anbefaling: Overføre pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse
 1. Eksisterende administrativt apparat
 2. Sikrer årlig finansiering og ikke stor og usikker engangsfinansiering
 3. Staten får overført 3.6 mrd. kroner i pensjonskapital – påtar seg en lang utbetalingsforpliktelse med topp i 2030 (150-200 mill.) og avslutning i 2100. Avkastning kan delfinansiere

7. Konklusjon: Avklaring og opprydding - staten bør kompensere

- Ulike avtaleformer – ikke mulig å entydig konkludere med forpliktelse
- En rekke forhold peker mot at staten likevel *bør* rydde opp
 - ny og usikker situasjon for ideelle etter 2004
 - fare for mange flere rettstvister
 - nye anskaffelsesdirektiver – mulighet for skjermede anbud begrenses
 - forskjell mellom de ideelle – noen har medlemskap i Statens pensjonskasse
 - samarbeidsavtale og tiltaksplan – politiske, om ikke juridiske, signaler om et ønske om å opprettholde ideell sektor
- Offentlig støtte
 - Reglene om offentlig støtte kommer ikke til anvendelse fordi virksomhetene ikke driver økonomisk aktivitet ved tjenesteproduksjon for staten
 - Dersom ordningen likevel skulle innebærer offentlig støtte: gode muligheter for at støtten kan anses som forenlig

Hva nå?

- Politisk prosess. Avklare ansvarlig departement – høring
- Grunnlag for en politikk overfor ideelle i helse- og sosialpolitikken
- De ideelles samfunnsrolle?
- Ny pensjonsordning?

Takk og lykke til

Idelle virksomheter i SPK

- Virksomhetene der ansatte er medlemmer av Statens pensjonskasse er plassert i ulike premiekategorier avhengig av hvilke type premie de betaler, og på hvilken måte premien er beregnet. De ideelle organisasjonene som har medlemskap i Statens pensjonskasse for sine ansatte er gruppert i tre ulike premiekategorier:
 - MED01: to prosent av medlemmets lønn
 - MED02: to prosent av medlemmets lønn med tillegg for AFP
 - AAO07: forsikringsteknisk beregnet premie
- Virksomheter som er plassert i MED01 er ikke omfattet av AFP. I premiekategorien MED02 ligger ideelle virksomheter som i tillegg til å betale to prosent medlemsinnskudd, også er omfattet av AFP. Kirkens Sosialtjeneste og Norsk Folkehjelp er blant virksomhetene som ligger i denne premiekategorien. Det betales ikke arbeidsgiverandel i MED01 og MED02.
- I den siste premiekategorien (AAO07) ligger ideelle virksomheter som betaler premie med arbeidsgiverandel, i tillegg til medlemsinnskudd og AFP-premie. Forkortelsen AAO står for aggregert aktuariell oppfølging, og gir uttrykk for at premien først beregnes aggregert for virksomhetene som inngår i gruppen, for å deretter fordeles ned på virksomhetsnivå. I denne gruppen er det 7 premiefelleskap der gruppe 07 er et premiefelleskap for humanitære og ideelle organisasjoner. Blant virksomheter som er plassert i denne gruppen er for eksempel Montebellosenteret.
- De ideelle virksomhetene som betaler premie med arbeidsgiverandel, betaler også reguleringspremie for ansatte medlemmer, men ikke premie for regulering av oppsatte rettigheter og løpende pensjoner. Det innebærer at også ideelle virksomheter i premiekategorien AAO07 nyter godt av en viss subsidie. Virksomhetene betaler i realiteten svært liten andel av historiske pensjonskostnader.

Avgrensning: Aktuelle virksomheter i KLP for en kompensasjonsordning etter tjenesteområde

Tjenesteområde	Antall virksomheter	Antall ansatte
Barnevern	15	536
Psykatri	11	589
Rehabilitering	47	2016
Rusbehandling	19	1077
Samlet	92	4218