



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Arbeids- og sosialdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Deres ref
13/3156

Vår ref
14/3159

Dato
13.10.2014

Oversender høring - Minstegrense for rett til medlemskap i Statens pensjonskasse, pensjonsordning for sykepleiere og pensjonsordning for apotekvirksomhet

Vi viser til Arbeids- og sosialdepartementets brev av 9. juli 2014.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har følgende merknad til høringsnotatet: Helse- og omsorgsdepartementet vil påpeke at høringsnotatet ikke klargjør alle økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene. Vi ser at forslagene vil få økonomiske konsekvenser for selvstendig næringsdrivende behandlere, bl.a. fastleger, fysioterapeuter og avtalespesialister samt helseforetakene/regionale helseforetak.

Formelt er høringen knyttet til endring i statens pensjonskasse, sykepleierordningen og apotekordningen. HOD legger til grunn at gjeldende "overføringsavtale" vil medføre at disse lovendringene må ses i lys av at de blir alminneliggjort for alle offentlig pensjonsordninger.

Merknader i tilknytning til kommunehelsetjenesten

En inntekts- og kostnadsundersøkelse viser at 35 pst. av hjelpepersonellet hos fastlegene og 28 pst. hos avtalespesialistene (kun legene, ikke psykologene) har enten kommunal tjenstepensjonsordning eller er innmeldt i sykepleierordningen. Siden vi ikke har de nødvendige data på stillingsprosent for hjelpepersonell er det vanskelig å anslå hvor mange dette gjelder. Forslaget vil imidlertid gi noe utslag for hjelpepersonell ansatt hos fastleger og avtalespesialister. Dette vil videre kunne få konsekvenser for staten, i form av krav fra disse behandlerne foreninger i de årlige forhandlingene med staten.

Vi etterlyser de økonomiske konsekvensene forslaget vil ha for sykepleierne som blir berørt, som omfatter offentlig godkjente sykepleiere ved både kommunale, fylkeskommunale og private helseinstitusjoner. Høringsnotatet påpeker at en endring av minstegrensen vil kunne ha

betydning for pensjonsutbetalingen til den enkelte, og at dette både kan innebære høyere, lavere eller uforandret pensjon. På grunn av manglende datagrunnlag har imidlertid KLP, som administrerer pensjonsordningen for sykepleiere, ikke kunnet anslå økonomiske konsekvenser for ordningen. Helse- og omsorgsdepartementet mener dette bør foreligge før man tar stilling til en endring. For omsorgstjenesten alene vil vi anslå at 1000-2000 sykepleiere vil bli berørt.

Merknader i tilknytning til spesialisthelsetjenesten

Basert på tilbakemeldinger fra de regionale helseforetakene (RHF), har HOD følgende innspill:

- HOD støtter forslaget om at grensen settes til 20 % eller mer av full stilling.
- HOD vil fraråde innføring allerede fra og med 1.1.2015.

Arbeidstaker/arbeidsgiver vil i en del tilfeller kunne ha innrettet seg med dagens rettstilstand, og av respekt for partenes innretning av sine individuelle arbeidsavtaler og forutsetninger for disse, bør arbeidstaker/arbeidsgiver få noe varslingsfrist før nytt regelverk endrer avtaleforutsetningene. Videre vil regelverksendringene innebære behov for tilpasninger i arbeidsgivers lønssystemer og pensjonsleverandørenes datasystemer. Iverksettelse tilrås satt til et kvartalsskifte, tidligst 1.7.2015.

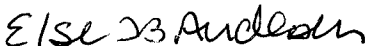
Følgende uklarheter ønskes presisert/klargjort:

- Skal 20 % -grensen beregnes ut fra dagarbeiders gjennomsnittlige uketimetall (37,5) eller av turnusarbeideres uketimetall (35,5)? Problemstillingen er trolig mest aktuell for de timelønnede. Dette har ikke vært noe problem med dagens lovfestede minstegrense på 14 timer/uke uavhengig av arbeidstidsordning i ulike arbeidsforhold. Timelønnede vil i løpet av et kvartal gjerne tidvis jobbe i dagarbeidsforhold (beregningfaktor blir da 37,5 timer/uke) og tidvis utføre korte oppdrag/vikariater i turnusarbeid (beregningfaktor blir da 35,5 timer/uke). Det bør klargjøres hva som skal være beregningsgrunnlaget for minstegrensen når timelønnede arbeidstaker i praksis veksler mellom forskjellige stillingsforhold med hensyn til forståelsen av "full stilling".
- Med minstegrense på 20 % av full stilling bør det påses en minstetid på arbeidsforholdets varighet for at innmelding skal være en rettighet.
- Summen av flere arbeidsforhold: I høringsnotatet (side 15) foreslås det at alle arbeidsforhold tilknyttet "pensjonsordningen" skal ses samlet med hensyn til minstegrensen og rett/plikt til innmelding i pensjonsordningen. Dette kan innebære betydelige administrative problemer. Begrepet "i samme pensjonsordning" må derfor avklares. Det kan fremstå som forståelig gitt at en kun ser på de fremlagte tre tjenstepensjonslover og at begrepet er ment å reflektere en av disse tre separate tjenstepensjonsordningene. Men hensyntatt "Overføringsavtalen" vil det følge en umiddelbar diskusjon om hva som skal forstås med begrepet – eller hvordan dette skal praktiseres i kraft av "Overføringsavtalen". Menes alle offentlige tjenstepensjonsordninger som faller inn under "Overføringsavtalen"? Eller er det begrenset til arbeidsforhold hvor de forskjellige arbeidsgiverne har samme pensjonsleverandør? Bare i hovedstadsområdet alene er det mange forskjellige arbeidsgivere og pensjonsordninger/pensjonsleverandører innen begrepet offentlig tjenstepensjonsordninger. Som arbeidsgivere nevnes helseforetak, stat og kommuner,

samt private arbeidsgivere organisert i Virke eller NHO. Av pensjonsleverandører nevnes KLP, SPK, PKH (Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet), OPF (Oslo Pensjonsforsikring) og flere. Det foreligger pr i dag ikke systemløsninger som kan ivareta en slik rett/plikt til medlemskap på tvers av arbeidsforhold på tvers av arbeidsgivere og pensjonsleverandører. På denne bakgrunn foreslår EIA at en eventuell rett til å samle flere stillingsforhold på tvers av forskjellige arbeidsgivere bør bero. Hvis ASD likevel fremmer forslaget bør det eksplisitt fremgå av lovforslaget at dette er begrenset til de tre konkrete lovordningene. I disse vil det foreligge eksakte pensjonskasser (SPK/KLP) som gjør det mer overkommelig å få etablert systemer/rutiner – selv om dette også kan bli krevende. For øvrige pensjonsordninger som omfattes av "Overføringsavtalen" bør spørsmålet uansett undergis en grundigere utredning.

Basert på anslag fra to av helseregionene, antas det at endringen vil innebære økte årlige premieinnbetalinger på om lag 60-80 mill. kroner for de fire regionale helseforetakene. Estimater er beheftet med usikkerhet. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at konsekvensene utredes videre og kompenseres i de årlige budsjettene.

Med vennlig hilsen


Else JB Andersen (e.f.)
avdelingsdirektør


Tone Kurås
rådgiver