

NOU

Norges offentlige utredninger **2016:12**

Ideell opprydding

Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader



Norges offentlige utredninger 2016

Seriens redaksjon:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Informasjonsforvaltning

1. Arbeidstidsutvalget
Arbeids- og sosialdepartementet
2. Endringer i verdipapirhandelloven
– flagging og periodisk rapportering
Finansdepartementet
3. Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi til
kunnskapsøkonomi
Finansdepartementet
4. Ny kommunelov
Kommunal- og moderniseringsdepartementet
5. Omgåelsesregel i skatteretten
Finansdepartementet
6. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2016
Arbeids- og sosialdepartementet
7. Norge i omstilling – karriereveiledning for individ
og samfunn
Kunnskapsdepartementet
8. En god alliert – Norge i Afghanistan 2001–2014
Utenriksdepartementet og Forsvarsdepartementet
9. Rettferdig og forutsigbar – voldsskadeerstatning
Justis- og beredskapsdepartementet
10. Evaluering av garantireglene i
bustadoppføringslova
Justis- og beredskapsdepartementet
11. Regnskapslovens bestemmelser om
årsberetning mv.
Finansdepartementet
12. Ideell opprydding
Kulturdepartementet

Ideell opprydding

Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 10. april 2015
Avgitt til Kulturdepartementet 15. august 2016

ISSN 0333-2306
ISBN 978-82-583-1281-6

07 Media

Til Kulturdepartementet

Ved kongelig resolusjon 10. april 2015 ble det oppnevnt et ekspertutvalg som fikk i oppdrag å utrede det faglige grunnlaget for en eventuell statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader. Utvalget legger med dette fram sin innstilling.

Oslo, 15. august 2016

Jon M. Hippe
(leder)

Per Andreas Bjørgan

Anne Marie Due

Ivar Eriksen

Hilde Olsen

Knut Lorentsen
(sekretariatsleder)

Therese Koppang

Christine Scharff

Marie Wiersholm

Innhold

| | | | | |
|----------|--|-----------|----------|---|
| 1 | Innledning og sammendrag ... | 9 | | |
| 1.1 | Innledning | 9 | 4.4 | Fra velferdssamarbeid til tjenestemarked – fortsatt offentlig ansvar, men økt konkurranse |
| 1.2 | Sammendrag | 10 | | 44 |
| | | | 4.4.1 | Innledning |
| | | | 4.4.2 | Anskaffelsesregelverkets utvikling og anvendelse på ideelle leverandører |
| 2 | Utvalgets mandat, sammensetning og arbeidsform | 18 | | 44 |
| 2.1 | Utvalgets mandat | 18 | 4.4.3 | Regelverket om offentlig støtte |
| 2.2 | Utvalgets sammensetning | 19 | 4.4.4 | Utviklingen framover |
| 2.3 | Utvalgets arbeid | 19 | 4.5 | Avtalerelasjonen innenfor de ulike tjenestene |
| | | | 4.5.1 | 56 |
| 3 | Helse- og sosialtjenester og de private aktørenes rolle | 21 | 4.5.2 | Innledning |
| 3.1 | Innledning | 21 | 4.5.3 | Spesialisthelsetjenesten |
| 3.2 | Helse- og sosialtjenester | 21 | 4.5.4 | Barnevern |
| 3.2.1 | Helse- og sosialtjenester i et historisk perspektiv | 21 | 4.5.5 | Familievern |
| 3.2.2 | Avgrønsing av helse- og sosialtjenester | 25 | 4.5.6 | Arbeidsmarkedstiltak |
| 3.3 | Ideelle aktører | 30 | 4.6 | Asylmottak |
| 3.3.1 | Innledning | 30 | | 66 |
| 3.3.2 | Ulike typer tilbydere – velferdsmiks | 31 | 5 | Tjenestepensjonsordning for ideelle aktører innen helse- og sosialtjenesteområdet |
| 3.3.3 | Ideelle aktører – ulike tilnæringer til en avgrønsing | 31 | 5.1 | 69 |
| 3.4 | Ideelle organisasjoner som leverer helse- og sosialtjenester til staten | 36 | 5.2 | Innledning |
| 3.4.1 | Innledning | 36 | 5.2.1 | Offentlig tjenestepensjon |
| 3.4.2 | Spesialisthelsetjenesten | 36 | 5.2.2 | 69 |
| 3.4.3 | Barnevern | 37 | 5.2.3 | Innledning |
| 3.4.4 | Familievern | 37 | 5.2.4 | Avtalefestet pensjon |
| 3.4.5 | Arbeidsmarkedstiltak | 37 | 5.2.5 | 70 |
| 3.4.6 | Asylfeltet | 37 | 5.2.6 | Alderspensjon |
| 3.4.7 | Øvrige aktører som leverer helse- og sosialtjenester til staten | 38 | 5.2.7 | Uførepensjon |
| 3.5 | Ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester som omfattes av utvalgets arbeid | 39 | 5.2.8 | Etterlattepensjon |
| 3.5.1 | Innledning | 39 | 5.2.9 | 71 |
| 3.5.2 | Kilder for utvelgelse | 39 | 5.2.10 | Oppsatt alders-, uføre- og etterlattepensjon |
| 3.5.3 | Oppsummering | 40 | | 71 |
| | | | 5.3 | Overføringsavtale mellom Statens pensjonskasse og andre leverandører av offentlig tjenestepensjon |
| 4 | Formelt rammeverk for samarbeidet mellom staten og ideelle aktører | 42 | 5.3.1 | 72 |
| 4.1 | Innledning | 42 | 5.3.2 | Overføringsavtalens sikringsordning |
| 4.2 | Ideelle aktører etablerer og utvikler helse- og sosialtjenester .. | 42 | 5.3.3 | 73 |
| 4.3 | Velferdsstatens framvekst – økt offentlig ansvar og tjenesteproduksjon med ideelle som integrert del | 42 | 5.3.4 | Framtidige regler for offentlig tjenestepensjon |
| | | | 5.3.5 | 73 |
| | | | 5.3.6 | Privat tjenestepensjon |
| | | | | 74 |
| | | | 5.3.1 | Innledning |
| | | | 5.3.2 | Foretakspensjon |
| | | | 5.3.3 | 74 |
| | | | 5.3.4 | Innskuddspensjon |
| | | | 5.3.5 | 74 |
| | | | 5.3.6 | Tjenestepensjon (hybridpensjon) |
| | | | | 75 |
| | | | | Obligatorisk tjenestepensjon |
| | | | | 75 |
| | | | | Likheter og forskjeller mellom private tjenestepensjonsordninger |
| | | | | 76 |

| | | | | | |
|----------|---|------------|----------|--|------------|
| 5.3.7 | Fripoliser, pensjonskapitalbevis og pensjonsbevis | 77 | 6.3.2 | Særlig om regulering av pensjon i private tjenestepensjonsordninger | 105 |
| 5.4 | Medlemskap i offentlig tjenestepensjonsordning | 77 | 6.4 | Historiske pensjonskostnader i KLP | 106 |
| 5.4.1 | Innledning | 77 | 6.4.1 | Pensjonspremier i KLP | 106 |
| 5.4.2 | Medlemskap i Statens pensjonskasse | 78 | 6.4.2 | Reguleringspremie | 107 |
| 5.4.3 | Medlemskap i kommunale pensjonskasser | 81 | 6.4.3 | Særskilt engangspremie | 107 |
| 5.4.4 | Offentlig tjenestepensjonsordning som følge av lov om pensjonsordning for sykepleiere | 83 | 6.4.4 | Beregning av premie på ordningsnivå | 108 |
| 5.4.5 | Offentlig tjenestepensjonsordning som følge av pensjonsordning for sykehusleger | 83 | 6.4.5 | Avvikling av pensjonsordningen ... | 109 |
| 5.4.6 | Oppsummering | 84 | 6.5 | Framtidige kostnader i KLP for opptjente pensjonsrettigheter | 110 |
| 5.5 | Krav om tjenestepensjonsordning i tariffavtaler | 85 | 6.5.1 | Innledning | 110 |
| 5.5.1 | Tariffavtale i Virke | 85 | 6.5.2 | Forutsetninger i beregningen av engangsbeløpet | 110 |
| 5.5.2 | Tariffavtale i KS-området | 86 | 6.5.3 | Beregnet engangsbeløp | 111 |
| 5.5.3 | Tariffavtale i Spekter-området | 88 | 6.5.4 | Beregnet årlig premie | 113 |
| 5.5.4 | Tariffavtale i NHO-området | 89 | 6.5.5 | Betalinger som følge av dom | 114 |
| 5.6 | Omtale av pensjonsordning i avtaler | 89 | 6.6 | Historiske pensjonskostnader i Statens pensjonskasse | 115 |
| 5.6.1 | Innledning | 89 | 6.7 | Premie sammenlignet med regnskapsmessig pensjonskostnad | 116 |
| 5.6.2 | Generelt om avtalene | 90 | 6.8 | De 12 ideelle institusjonene og 19 kirkelige familievernkontorene | 117 |
| 5.6.3 | Avtaler innen sykehusdrift | 92 | 6.9 | Oppsummering | 119 |
| 5.6.4 | Avtaler innen rusomsorg | 93 | 7 | Vurdering av om staten bør dekke historiske pensjonskostnader for ideelle organisasjoner | 120 |
| 5.6.5 | Avtaler innen rehabilitering | 94 | 7.1 | Innledning | 120 |
| 5.6.6 | Avtaler innen psykisk helsevern | 94 | 7.2 | Drøfting av om staten bør dekke ideelle aktørers historiske pensjonskostnader | 120 |
| 5.6.7 | Avtaler innen ambulansetjeneste | 94 | 7.2.1 | Innledning | 120 |
| 5.6.8 | Avtaler innen barnevern | 95 | 7.2.2 | Ideelle aktører som leverandører av helse- og sosialtjenester til staten og deres pensjonsordninger | 121 |
| 5.6.9 | Avtaler innen familievern | 95 | 7.2.3 | Ulike vilkår om offentlig tjenestepensjonsordning | 123 |
| 5.6.10 | Avtaler innen arbeidsmarkeds-tiltak og asylmottak | 97 | 7.2.4 | Særskilt om endringen i finansieringen av kommunal tjenestepensjon | 128 |
| 5.7 | Tjenestepensjonsordning for ideelle og kommersielle leverandører av helse- og sosialtjenester | 97 | 7.2.5 | Forskjellsbehandling av virksomheter med kommunal tjenestepensjonsordning og virksomheter tilknyttet Statens pensjonskasse | 129 |
| 5.8 | Oppsummering | 101 | 7.2.6 | Andre momenter i vurderingen av om staten bør dekke historiske pensjonskostnader | 130 |
| 6 | Historiske pensjonskostnader | 102 | | | |
| 6.1 | Innledning | 102 | | | |
| 6.2 | Nærmere om historiske pensjonskostnader | 102 | | | |
| 6.3 | Historiske pensjonskostnader i private tjenestepensjonsordninger | 105 | | | |
| 6.3.1 | Private tjenestepensjonsordninger | 105 | | | |

| | | | | | |
|--------|--|-----|----------|---|------------|
| 7.2.7 | Eventuelle fordeler som organisasjonene har fått gjennom avtalene med det offentlige og som reduserer behovet for kompensasjon | 131 | 7.5.1 | Hovedmomenter | 148 |
| 7.2.8 | Gjeldende politikk knyttet til ideelle organisasjoner som leverandører av helse- og sosialtjenester | 133 | 7.5.2 | Behovet for opprydding | 149 |
| 7.2.9 | Oppsummering | 135 | 7.5.3 | Avgrensning av virksomheter som omfattes av kompensasjon | 149 |
| 7.3 | Avgrensning av hvilke virksomheter som kan omfattes av en kompensasjonsordning | 136 | 7.5.4 | Avgrensning av hvilke kostnader som dekkes | 150 |
| 7.3.1 | Innledning | 136 | 7.5.5 | Avgrensning av hvilken periode som dekkes | 151 |
| 7.3.2 | Gruppering av virksomheter innenfor helse- og sosialsektoren som kan omfattes av en kompensasjonsordning | 137 | 8 | Statlig dekning av historiske pensjonskostnader og forholdet til reglene om offentlig støtte ... | 152 |
| 7.3.3 | Spesialisthelsetjenester levert til staten | 138 | 8.1 | Innledning | 152 |
| 7.3.4 | Særskilt om tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten | 139 | 8.2 | Om kompensasjonsordningen utgjør offentlig støtte | 153 |
| 7.3.5 | Barneverntjenester levert til staten | 140 | 8.2.1 | Innledning | 153 |
| 7.3.6 | Familieverntjenester levert til staten | 140 | 8.2.2 | Støtten gis av statsmidler | 153 |
| 7.3.7 | Arbeidsmarkedstiltak levert til staten | 141 | 8.2.3 | Støtten gir mottaker en økonomisk fordel | 154 |
| 7.3.8 | Asylmottakstjenester levert til staten | 141 | 8.2.4 | Støtten er selektiv, ikke generell .. | 154 |
| 7.3.9 | Delvis tjenesteleveranse til staten | 142 | 8.2.5 | Støttemottaker driver økonomisk aktivitet | 154 |
| 7.3.10 | Tidligere privat virksomhet som er overført til kommuner, fylkeskommuner eller staten | 143 | 8.2.6 | Støtten vrir eller truer med å vri konkurransen | 163 |
| 7.3.11 | Virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse | 143 | 8.2.7 | Støtten er egnet til å påvirke samhandelen | 163 |
| 7.3.12 | Virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning i pensjonsordningen for sykepleiere | 143 | 8.2.8 | Oppsummering | 164 |
| 7.3.13 | Virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning for sykehusleger | 143 | 8.3 | Dersom kompensasjonen utgjør støtte – er støtten lovlig? | 164 |
| 7.3.14 | Særskilt om virksomheter med foretakspensjonsordning | 144 | 8.3.1 | Innledning | 164 |
| 7.3.15 | Forholdet til Sikringsordningen ... | 144 | 8.3.2 | Tjenester av allmenn økonomisk betydning | 164 |
| 7.3.16 | Oppsummering | 144 | 8.3.3 | Mulige rettslige grunnlag for forenlighetsvurderingen | 165 |
| 7.4 | Avgrensning av hvilke deler av historiske pensjonskostnader utvalget mener bør dekkes | 146 | 8.3.4 | Oppsummering | 165 |
| 7.4.1 | Innledning | 146 | 8.4 | Utvalgets konklusjon | 166 |
| 7.4.2 | Historiske pensjonskostnader | 146 | 9 | Alternative løsninger for dekning av historiske pensjonskostnader | 167 |
| 7.5 | Utvalgets konklusjon | 148 | 9.1 | Innledning | 167 |
| | | | 9.2 | Årlig dekning ved å overføre pensjonsrettighetene til Statens pensjonskasse | 167 |
| | | | 9.2.1 | Innledning | 167 |
| | | | 9.2.2 | Vurdering av forslaget | 168 |
| | | | 9.2.3 | Forvaltning av overførte pensjonsmidler | 170 |
| | | | 9.2.4 | Administrative konsekvenser | 170 |
| | | | 9.3 | Årlig dekning til kommunale tjenestepensjonsordninger via statsbudsjettet eller fra eget fond .. | 171 |
| | | | 9.3.1 | Innledning | 171 |
| | | | 9.3.2 | Vurdering av årlig dekning via statsbudsjettet | 171 |

| | | | | | |
|-------|--|-----|-----------|--|------------|
| 9.3.3 | Administrative konsekvenser | 173 | 9.7.5 | Forholdet til reglene om offentlig støtte | 179 |
| 9.3.4 | Årlig dekning fra et fond | 173 | | | |
| 9.4 | Engangsoppgjør | 174 | | | |
| 9.4.1 | Innledning | 174 | 10 | Økonomiske og administrative konsekvenser | 180 |
| 9.4.2 | Vurdering av forslaget | 174 | 10.1 | Innledning | 180 |
| 9.4.3 | Administrative konsekvenser | 175 | 10.2 | Økonomiske konsekvenser | 180 |
| 9.5 | Forankring av løsning | 175 | 10.2.1 | Beregning av utgiftene til framtidige historiske pensjonskostnader | 180 |
| 9.6 | Kort omtale av andre løsningsforslag | 176 | 10.2.2 | Periodisering av kostnadene | 181 |
| 9.7 | Utvalgets konklusjon | 176 | 10.3 | Administrative konsekvenser for staten | 182 |
| 9.7.1 | Problemstillingen | 176 | 10.4 | Konsekvenser for virksomhetene | 183 |
| 9.7.2 | De ideelle organisasjonenes ansvar | 177 | | | |
| 9.7.3 | Avgrensingen | 178 | | | |
| 9.7.4 | Dekningen | 178 | | | |

Kapittel 1

Innledning og sammendrag

1.1 Innledning

Utvalget har utredet grunnlaget for en eventuell statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader. Et sentralt utgangspunkt for utvalgets oppdrag er den tette relasjonen som har vært, og til dels er, mellom de ideelle leverandørene av helse- og sosialtjenester og det offentlige. Framveksten av den norske velferdsstaten er nært knyttet til denne relasjonen. I tett samspill med det offentlige gikk organisasjonene foran og avdekket og bidro til å dekke omsorgsbehov i samfunnet.

Etter andre verdenskrig vokste det fram en økt erkjennelse av at det offentlige hadde et særlig ansvar for å sikre alle innbyggere lik tilgang på helse- og sosialtjenester, og en ny offentlig helse- og sosialpolitikk utviklet seg. Med en større vektlegging av et offentlig ansvar, kom også sterkere offentlig styring, og en stadig mer profesjonalisering av tjenestene. Fortsatt var de ideelle organisasjonene viktige både som innovatører og leverandører, men på 1960- og 1970-tallet tok det offentlige en rekke av tjenestene inn i egen regi med egne ansatte. De ideelle organisasjonene som fortsatte sin virksomhet, ble i stor grad integrert i den offentlige helse- og sosialpolitikken, og dermed også i de offentlige budsjettene. For å sikre mobilitet for de ansatte mellom offentlige og ideelle leverandører av tjenestene, var gjengs oppfatning at lønns- og arbeidsvilkår skulle være de samme i ideelle virksomheter som i de offentlige. Dette gjaldt derfor også pensjonsordningene for de ansatte i ideelle virksomheter.

Forvaltningsreformene innen helse- og sosialsektoren, særlig de siste 10–15 årene, har endret forholdet mellom de ideelle virksomhetene og det offentlige. I helse- og sosialsektoren har man langt på vei gått fra det som kan kalles et nært velferdssamarbeid til et tjenestemarked med økende bruk av anbudsutsetting av tjenestene. Nye private, ofte kommersielle, aktører har også etablert seg i dette tjenestemarkedet. Selv om relasjonen mellom det offentlige og de private tjenesteleve-

randørene har endret seg, har de ideelle virksomheter likevel pensjonskostnader knyttet til tiden da de var eneste leverandør av tjenester til det offentlige, deres leveranse hadde en tilsynelatende evigvarende karakter, og lik pensjonsordning som det offentlige var en dominerende praksis.

Et særlig forhold ved de offentlige tjenestepensjonene er at det ikke bare betales årlige premiekostnader, men at det også i framtiden vil påløpe kostnader for pensjonsrettigheter som er opptjent på et tidligere tidspunkt. Slike kostnader som knytter seg til opptjente pensjonsrettigheter, der kostnader påløper også i framtiden, omtales som historiske kostnader. Et typisk element er kostnader knyttet til regulering av opptjente pensjonsrettigheter og pensjoner. De er historiske i den forstand at de knytter seg til allerede opptjente rettigheter, men de er samtidig framtidige i den forstand at størrelsen først blir kjent på et senere tidspunkt. Dette skaper flere utfordringer for ideelle leverandører som inngår i et nytt velferdsmarked. Dels er kostnadene uforutsigbare, og dels kan de oppstå også etter at tjenesteleveransen de knytter seg til er avsluttet slik at det ikke lenger er finansieringsgrunnlag for kostnadene.

Diskusjonen om hvordan de ideelle leverandørenes allerede pådratte framtidige historiske kostnader skal håndteres, inngår også i en større helhet, og er nært knyttet til endringer i relasjonen og samarbeidet mellom det offentlige og ideelle organisasjoner. En illustrasjon på at det har vært et politisk ønske om å ivareta ideelle virksomheters mulighet til å bidra i helse- og sosialtjenestene, er innføringen av et unntak i regelverket om offentlige anskaffelser for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Unntaket åpnet for å ha skjermede konkurranser for ideelle leverandører. Slike skjermede anbud har vært brukt både i barneverntjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Regjeringen har inngått en samarbeidsavtale med representanter fra ideell sektor, KS og arbeidsgiverorganisasjonen Virke. Avtalen gir

noen rammer for samspillet, og problemstillingen knyttet til pensjonskostnader er tatt opp som et eget punkt i avtalen. Som et ledd i samarbeidsavtalen har regjeringen utarbeidet en tiltaksplan der gjennomgang av de ideelles organisasjoners utfordringer knyttet til pensjonskostnader til offentlig tjenestepensjonsordning inngår.

Med innføring av tre nye EU-direktiver i norsk rett fra 2016, faller muligheten til å gjennomføre skjermede anbud antakelig bort. Dette har skapt en usikkerhet i ideell sektor for hvordan de ideelle organisasjonene, med ekstra pensjonsutgifter pådratt ved tidligere leveranser til det offentlige, skal kunne hevde seg i konkurranse med kommersielle aktører uten slike historiske pensjonskostnader.

Kombinasjonen av nye konkurranseforhold og nye prinsipper for premieberegning i offentlig tjenestepensjonsordning, som innebar nye regler for beregning og fordeling av de historiske pensjonskostnadene, har skapt en grunnleggende ny situasjon for de ideelle organisasjonene med offentlig tjenestepensjonsordning. Samtidig er det også av historiske årsaker slik at noen ideelle organisasjoner er medlem i Statens pensjonskasse, og som dermed unngår å betale historiske pensjonskostnader, mens dette treffer fullt ut det store flertallet av de ideelle leverandørene som i dag er med i Kommunal Landspensjonskasse (KLP).

For staten er denne situasjonen et politisk spørsmål i helse- og sosialpolitikken. I tillegg ble staten i 2015 dømt til å dekke tre barneverninstitusjoners historiske pensjonskostnader. Det er grunn til å tro at staten risikerer flere liknende søksmål.

I sum skaper disse forholdene en uavklart og uoversiktlig situasjon for både det offentlige, de ideelle og andre private leverandører av helse- og sosialtjenester. Behovet for opprydding og avklaring i hvordan pensjonsforholdene hos leverandører i helse- og sosialpolitikken skal innrettes og organiseres, er utgangspunktet for utvalgets arbeid og konklusjoner.

1.2 Sammendrag

Kapittel 2 beskriver utvalgets mandat, sammensetning og arbeidsform. Det redegjøres for de aktører utvalget har hatt kontakt med. Dette inkluderer representanter for ideelle organisasjoner, nåværende og tidligere bestillere (oppdragsgivere) av tjenester, departementer, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, KLP, Statens pensjonskasse, kommunale pensjonskasser og aktuarer.

I *kapittel 3* avgrenser utvalget hvilke helse- og sosialtjenester, og hvilke virksomheter som er i nedslagsfeltet for problemstillingen rapporten omhandler, og hva som kjennetegner ideelle leverandører av slike tjenester.

Å ta vare på liv og helse var lenge et familieanliggende, og det var først med framveksten av nasjonalstaten på slutten av 1800-tallet at man så starten på en offentlig helse- og sosialpolitikk. På slutten av 1800-tallet ble det etablert en rekke ideelle organisasjoner som utviklet tilbud innen helse- og sosialtjenestene.

Etter andre verdenskrig vokste oppgavene, finansieringsbehovene og den offentlige styringen av helse- og sosialtjenestene. Dette skjøt fart særlig fra 1960- og 1970-tallet, og kommuner og fylkeskommuner fikk ansvaret for en rekke helse- og sosialtjenester. Mange av tjenestene ble regulert i lov der det offentlige ansvaret for å sørge for gitte tjenester til befolkningen ble nedfelt. Det offentlige overtok i stor grad ansvaret for tiltakene de ideelle organisasjonene hadde bygget opp, men ideelle organisasjoner fortsatte i mange tilfeller som et supplement til det offentlige tilbudet. Organisasjonene var ofte tjenesteleverandører til det offentlige, og var en del av de kommunale og fylkeskommunale planene.

Fra midten av 1990-tallet, preges helse- og sosialtjenesteområdet av effektiviseringskrav. Etter år i konstant vekst, ble flere av tjenestene desentralisert til et lavere forvaltningsnivå. Kommunene fikk i større grad ansvaret for å gi et helhetlig lokalt tjenestetilbud til sine innbyggere.

På 2000-tallet ble det gjennomført endringer i ansvarsfordelingen mellom kommuner, fylkeskommuner og staten. Blant annet ble de regionale helseforetakene opprettet gjennom sykehusreformen i 2002, og ansvaret for plassering av barn i institusjon ble overført til staten gjennom forvaltningsreformen i 2004. Samarbeidet mellom offentlige myndigheter og ideelle organisasjoner hadde da gått fra et velferdssamarbeid til et tjenestemarked, med større grad av markedsorientering og innslag av flere private kommersielle aktører.

I avgrensingen av hvilke typer tjenester som hører inn under helse- og sosialtjenester, bygger utvalget på en rekke ulike kilder, som offentlige dokumenter, forskning og utredninger. Andre kilder er lovtekster og definisjoner i offentlig statistikk. Blant annet er helse- og sosialsektoren definert som egen sektor i satellittregnskapet som er utarbeidet av Statistisk Sentralbyrå. Enhetsregisteret, anskaffelsesregelverket og tariffområder er andre kilder utvalget har benyttet. Utvalget har avgrenset helse- og sosialtjenester til tjenester der

staten ellers måtte ha utført tjenestene selv, som del av et lovfestet ansvar for å gi befolkningen tilgang til helse- og sosialtjenester. Tjenester som utføres av private uten avtale med det offentlige, faller dermed utenfor. På denne bakgrunn finner utvalget at følgende tjenesteområder er omfattet: spesialisthelsetjeneste (sykehustjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykiatri, spesialisert rehabilitering og ambulansetjenester), barnevern, familievern, arbeidsmarkeds tiltak og asylmottak.

I kapitlet går utvalget videre inn på hva som kjennetegner ideelle aktører. Også her er det flere kilder for å definere hva som er en ideell virksomhet. Det er ingen lovfestet eller enhetlig definisjon av en ideell organisasjon i Norge. Vanligvis inkluderer begrepet organisasjoner som ikke tar utbytte, og som har en virksomhetsidé som strekker seg ut over selve tjenesteproduksjonen. Organisasjonsformen kan variere, fra stiftelser og foreninger til aksjeselskap. En måte å avgrense på er å se på de ideelles særpreg i produksjon av helse- og sosialtjenester. Andre mulige metoder for avgrensning er å ta utgangspunkt i hvordan sektoren selv definerer seg, definisjonen av ideelle organisasjoner i Enhetsregisteret, og definisjonen av begrepet i statistikk, blant annet satellittregnskapet. Definisjonen av ideelle organisasjoner i anskaffelsesregelverket og skatteloven er andre kilder som utvalgt har sett på. Utvalget mener definisjonen av ideelle organisasjoner som kommer fram i *John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Study*, bør benyttes. Den sammenfaller i stor grad med definisjonen i veilederen for kjøp av helse- og sosialtjenester som er utarbeidet av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). Aksjeselskap med ideelle formål i vedtektene, eller som eies av en eller flere ideelle organisasjoner, vil da være å anse som en ideell aktør etter denne avgrensingen. Det vil også stiftelser og frivillige organisasjoner som eier eller driver velferdstjenester.

Basert på avgrensingene som er gjort, har utvalget funnet fram til 219 ideelle virksomheter. Disse 219 virksomhetene er utgangspunktet for utvalgets videre drøftinger av hvilke virksomheter som kan omfattes av en kompensasjonsordning.

Kapittel 4 bygger på avgrensingen som er gjort i kapittel 3, og beskriver det formelle forholdet mellom staten og de ideelle aktørene. Det gis en beskrivelse av statens ansvar for å sørge for nødvendige helse- og sosialtjenester til befolkningen, samt det rettslige rammeverket for tjenestene og innvirkningen dette har på forholdet mellom staten og de ideelle aktører. I kapitlet blir de

enkelte helse- og sosialtjenestene gjennomgått, både historisk utvikling, og hvordan situasjonen er i dag. Kapitlet gir også en gjennomgang av regelverket for offentlige anskaffelser. Disse reglene har vært viktige i å forme relasjonen mellom partene. EØS-reglene knyttet til statsstøtte blir også gjennomgått.

Relasjonen mellom de ideelle organisasjonene og det offentlige har endret seg over tid i takt med endringene i den offentlige helse- og sosialpolitikken. Dette gjenspeiles i avtalene mellom de ideelle aktørene og det offentlige. Fra et uformelt samspill basert på årlige budsjettvedtak og få skriftlige avtaler, gjelder i dag detaljerte skriftlige avtaler, og i mange tilfeller regler for hvordan tjenesten skal anskaffes. Beskrivelsen legges til grunn når utvalget i kapittel 7 drøfter hvorvidt staten gjennom avtale eller på annen måte bør dekke historiske pensjonskostnader for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester.

I velferdsstatens etableringsfase var få av tjenestene lovfestet, og borgerne hadde heller ikke rettskrav på tjenestene. Samarbeidet mellom offentlige myndigheter og de ideelle leverandørene ble i stor grad gjennomført uten skriftlige avtaler. Etter hvert som velferdsstaten vokste, fikk det offentlige økt ansvar for et økende antall tjenester. De ideelle virksomhetenes tjenesteproduksjon var integrert i det offentliges tilbud og planer. Samarbeidet var i første del av denne perioden i stor grad regulert gjennom årlige budsjettvedtak. Virksomhetene fikk driftsutgiftene dekket av staten, fylkeskommunene eller kommunene. Tjenestene ble styrt og regulert av samme regelverk som de offentlige tilbudene, med samme krav til kompetanse og kvalifikasjoner, og også samme lønns- og arbeidsvilkår, herunder offentlig tjenstepensjonsordning. Først senere ble det inngått skriftlige avtaler. Helse- og sosialtjenester ble lovfestet med rettskrav for borgerne til tjenestene. Dagens situasjon er at tjenesteleveransen fra private aktører er preget av konkurranse om levering av tjenestene, og oppdragsgiver/leverandør-forholdet er regulert gjennom skriftlige avtaler.

Staten har på mange av områdene overtatt det som tidligere var et fylkeskommunalt ansvar, jf. opprettelsen av helseforetakene i 2002, og overføringen av barneverntjenester og deler av rusomsorgen til staten i 2004. Når det gjelder spesialisthelsetjenesten og barnevernet, ser det ut til at det i noen grad har skjedd en endring i forholdet mellom det offentlige og de ideelle aktørene når ansvaret for tjenesten ble overført fra fylkeskommunen til staten. Utvalget har blant

annet fått informasjon om at det i en del relasjoner ble innført skriftlige avtaler på dette tidspunktet. Videre synes overføringen å ha medført en økt bevissthet omkring regelverket om offentlige anskaffelser.

På tross av økt konkurranse om levering av helse- og sosialtjenester, er det enkelte virksomheter som fortsatt er fullt integrert med offentlig virksomhet. Dette gjelder tolv institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten. Disse behandles av oppdragsgiver, de regionale helseforetakene, på samme måte som tilsvarende offentlig eide institusjoner. Det samme gjelder for 19 kirkelige familievernkontorer som er tett integrert i det statlige familievernet.

Avtalene som er inngått på helse- og sosialtjenestefeltet, kan grovt sorteres i oppdrag som er konkurranseutsatt og oppdrag som ikke er konkurranseutsatt. Utvalget konstaterer i kapitlet at det er stor ulikhet i avtalerelasjonen mellom staten og de ideelle innenfor de ulike tjenestene.

Kapittel 5 omhandler ulike former for tjenestepensjonsordninger generelt og tjenestepensjonsordninger i ideell sektor innen helse- og sosialtjenestemrådet spesielt. Offentlig tjenestepensjon og privat tjenestepensjon beskrives for å vise likheter og forskjeller mellom ordningene. Kapitlet omtaler årsaker til at de aller fleste ideelle virksomheter har hatt offentlig tjenestepensjonsordning, i hvilket omfang de har hatt dette, og hvordan dette er omtalt i avtaler om tjenesteleveranser mellom det offentlige og leverandørene.

I en samlet vurdering av årsakene til at ideelle virksomheter har hatt offentlig tjenestepensjonsordning, følger utviklingen det samme mønsteret som er beskrevet i kapittel 3 og 4. Først en etableringsfase der ideelle virksomheter søker seg til offentlig tjenestepensjonsordning av eget ønske, og hvor staten godkjenner dette. Virksomhetene blir tilknyttet Statens pensjonskasse gjennom vedtak i Stortinget. Deretter, i velferdsstatens vekstfase, etableres en felles oppfatning om at ansatte både i offentlig og privat sektor som leverte helse- og sosialtjenester, skulle ha mest mulig like lønns- og arbeidsvilkår. Det inkluderte også offentlig tjenestepensjonsordning. I denne fasen blir medlemskapet i stor grad overført fra Statens pensjonskasse til KLP, og nyopprettede virksomheter søker seg til KLP. Dette skjedde fra midten av 1970-tallet. Fra denne vekstfasen til i dag, har det skjedd en gradvis endring i tilknytningen mellom ideelle virksomheter og offentlige myndigheter. I dag er det i all hovedsak ikke forventet at de ideelle virksomhetene skal ha en spesiell form for pensjonsordning. Mange av virksomhetene har

likevel fortsatt offentlig tjenestepensjonsordning for sine ansatte.

Utvalget har kartlagt en rekke skriftlige avtaler mellom ideelle virksomheter og offentlige myndigheter. Formålet har vært å se hvordan tjenestepensjonsordning er behandlet i avtalene. Avtalene er innhentet fra leverandører og fra offentlig myndigheter. De første avtalene er fra midten av 1970-tallet. Omfanget var først lite, men tok seg opp på 1980- og 1990-tallet. De skriftlige avtalene kommer i tillegg til samhandling gjennom årlige budsjettvedtak og muntlige avtaler. Avtalene er preget av type tjenestemråde, hvem som er oppdragsgiver for tjenesten (kommuner, fylkeskommuner eller staten) og om avtalene er inngått før eller etter at tjenesten ble konkurranseutsatt. Avtalene innenfor området har mange forskjellige benevnelser og faller innenfor to grupper. Den ene gruppen er driftsavtaler, hvor staten kjøper tjenester fra hele eller deler av virksomheten uten konkurranseutsetting. Den andre gruppen avtaler er kjøp av enkeltplasser basert på en anbudsprosess. Pensjonsordningen for virksomheten omtales oftere i driftsavtaler enn i avtaler som gjelder kjøp av en eller flere enkeltplasser i en virksomhet. Det varierer hva avtalene sier om tjenestepensjonsordning. I avtalene som kom i stand på 1970-tallet, og utover på 1980- og 1990-tallet, framgikk det ofte at de ansatte skulle ha offentlig tjenestepensjonsordning. I andre avtaler fra denne perioden ble det vist til at de ansatte skulle ha tilsvarende lønns- og arbeidsvilkår som fylkeskommunalt ansatte uten at pensjonsordning var omtalt eksplisitt.

Etter hvert er omtalen av offentlig tjenestepensjonsordning gradvis faset ut av avtaletekstene. Det er også avtaler i hele perioden som ikke nevner noe om pensjonsordning i det hele tatt. Disse avtalene gir ingen indikasjoner på om offentlig tjenestepensjonsordning var forutsatt mellom partene eller ikke. Andre avtaler sier at pensjonsutgiftene inngår i dekningen som virksomhetene mottar. Hvilken type pensjonsordning kompensasjonen skulle dekke, framgår ikke av avtaleteksten, men det er grunn til å tro at fram til 2000-tallet var det utgifter til offentlig tjenestepensjonsordning det i størst grad ble gitt dekning for, siden innskuddspensjonsordning først ble innført fra 2001. De fleste av avtalene der dekning for pensjonsutgifter inngår i avtaletekstene, er fra 2000-tallet og utover.

Et særskilt område er familievernområdet der det har vært en forventning om offentlig tjenestepensjonsordning i hele perioden for de ansatte ved de kirkelige familievernkontorene. Det

samme gjelder for tolv institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten.

Av de 219 virksomhetene som ble funnet å høre inn under utvalgets avgrensning i kapittel 3, har 182 virksomheter hatt offentlig tjenstepensjonsordning. I kapitlet gis det oversikt over hvilket tjenesteområde disse virksomhetene er tilknyttet.

I *kapittel 6* gjennomgås kjennetegn ved historiske pensjonskostnader; hvordan de oppstår, beregnes og belastes virksomhetene. Historiske pensjonskostnader defineres som kostnaden ved å innfri framtidige kostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter som påløper etter at opptjeningen er avsluttet. Kostnadene knytter seg først og fremst til offentlig tjenstepensjon. Det spesielle med kostnadene er at de oppstår etter at pensjonsrettighetene blir opptjent.

I kapitlet blir det gitt en omtale av hvordan pensjonspremie i KLP beregnes og fordeles ned på virksomhetsnivå. Årlig premie utgjør summen av ordinær årspremie, reguleringspremie og særskilte engangspremier for ytelser som ikke kan fastsettes på forhånd. Det er de to siste premieelementene som finansierer historiske pensjonskostnader. Noen få ideelle virksomheter har pensjonsordning i Statens pensjonskasse, men disse virksomheter belastes i det alt vesentlige ikke for historiske pensjonskostnader. Kapitlet gir en beskrivelse av virksomhetenes egenbetaling for pensjoner fra Statens pensjonskasse.

Det er reguleringspremie for tidligere opptjente pensjonsrettigheter som er den største kostnadsdriveren for historiske pensjonskostnader. I offentlige tjenstepensjonsordninger betales reguleringspremie både for dagens ansatte, for fratrådte som ikke har blitt pensjonister ennå, og for pensjonister. I privat tjenstepensjonsordning der ytelsen beregnes som andel av sluttlønn, er det kun virksomhetens ansatte (ikke fratrådte og pensjonister) som inngår i beregningsgrunnlaget for reguleringspremie. I offentlige tjenstepensjonsordninger kommer i tillegg andre kostnader som påløper ved uttak av pensjon. Framtidige hendelser som lønnsvekst, endringer i reglene for offentlig tjenstepensjonsordning, eller endringer i reglene i folketrygden, får betydning for tjenstepensjonens størrelse, forhold som ikke er kjent på tidspunktet når pensjonsretten opptjenes.

De relevante ideelle virksomhetenes historiske pensjonskostnader som vil påløpe i framtiden, og som ikke har forfalt til betaling ved utgangen av 2015, er beregnet til 1,7 milliarder kroner. Beregningen knytter seg til opptjente rettigheter fram til 31. desember 2015, og omfatter 92 virk-

somheter med 15 800 nåværende og tidligere ansatte samt uføre-, etterlatte- og alderspensjonister. Nåverdien av opptjente pensjonsrettigheter for disse medlemmene, utgjør 5,3 milliarder kroner. Reduksjonen i antall virksomheter sett i forhold til kapittel 5, skyldes at enkelte tjenesteområder er unntatt som følge av avgrensning i kapittel 7, samt at enkelte virksomheter i beregningen framstår som én virksomhet, selv om det er flere underliggende virksomheter.

I kapitlet vises også at de årlige utgiftene til framtidig alderspensjon er anslått å øke fram til 2030, da årlig utbetalt alderspensjon er beregnet til å utgjøre 150 millioner kroner, for deretter å gradvis reduseres fram til 2100.

Samlet premie til historiske pensjonskostnader for 2015 for de 92 virksomhetene som inngår i tjenesteområdene barnevern, psykiatri, rehabilitering og rusbehandling, utgjør i størrelsesorden 100 millioner kroner før tilført avkastning. Anslaget for avkastning for 2015 som vil bli gjort disponibelt for premiebetaling for 2016, utgjør om lag 40 millioner kroner. Gitt at tilført avkastning til premiefondet var på samme nivå i 2015 som i 2016, er nødvendig innbetaling av premie til historiske pensjonskostnader i 2015 beregnet til om lag 60 millioner kroner.

Utfordringer knyttet til historiske pensjonskostnader handler særlig om fakturerte premier, men også om regnskapsføring av pensjon. Det gis i kapitlet en omtale av skillet mellom den fakturerte premien og regnskapsmessig kostnad.

Betalinger fra helseforetak til de tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, blir omtalt i kapitlet. Helseforetakene budsjetterer og betaler som hovedregel for historiske pensjonskostnader i henhold til regnskapsført kostnad, og ikke fakturert premie. De tolv virksomhetene utgjør en integrert del av helseforetakene. Tilsvarende gjelder for 19 kirkelige familievernkontor som er nært tilknyttet det statlige familievernet. Her dekkes kostnader til fakturerte premier over statsbudsjettet.

I *kapittel 7* drøfter utvalget om staten bør dekke historiske pensjonskostnader for ideelle organisasjoner. Kapitlet avgrenser hvilke ideelle aktører som kan omfattes av en kompensasjonsordning, og hvilke historiske pensjonskostnader det er aktuelt å gi dekning for.

Det er ikke mulig på generelt grunnlag å fastslå i hvilken grad staten er rettslig forpliktet til å dekke de ideelle organisasjonenes historiske pensjonskostnader. For å avklare dette, må det foretas en konkret gjennomgang og tolkning av den enkelte skriftlige og muntlige avtale, og hvordan

denne er fulgt opp i praksis. En slik gjennomgang egner seg bedre for et ordinært forvaltningsorgan eller domstolene enn for et utvalg. Utvalget har derfor vurdert om staten *bør* gi dekning for de historiske pensjonskostnadene, uavhengig av en eventuell rettslig forpliktelse. Som et ledd i vurderingen gis det en gjennomgang av de ideelle leverandørenes særskilte stilling i den norske helse- og sosialtjenesten, og framveksten av praksis med offentlig tjenstepensjonsordning i disse virksomhetene. Deretter gjennomgås de ulike måtene en forventning om offentlig tjenstepensjonsordning har kommet til uttrykk i kontraktsforholdene mellom leverandørene (de ideelle virksomhetene) og oppdragsgiverne (fylkeskommunene og deretter staten). Offentlig tjenstepensjonsordning kan være eksplisitt avtalt, eller forutsatt mellom partene.

Utvalget finner ikke tilstrekkelig holdepunkter for å hevde at offentlige oppdragsgivere ensidig har pålagt leverandørene å ha offentlig tjenstepensjonsordning. Samtaler med både representanter for leverandørene og oppdragsgiverne peker i retning av at det har vært en omforent forståelse mellom partene at virksomhetene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte. Bakgrunnen var et ønske om like lønns- og pensjonsvilkår i sektoren. Dette gjaldt på de fleste av områdene hvor ideelle organisasjoner har levert helse- og sosialtjenester. Unntak gjelder for områdene arbeidsmarkedstiltak, drift av asylmottak og ambulansetjeneste, der det ikke synes å ha vært diskutert pensjonsordning for de ansatte i de ideelle virksomhetene som del av leveransen, verken i avtale eller i praksis. På områdene hvor det har vært en felles forståelse, ble valg av tjenstepensjonsordning i liten grad drøftet eller satt spørsmålsteget ved.

En felles forutsetning om samme lønns- og arbeidsvilkår, inklusive tjenstepensjonsordning, bortfalt gradvis på 2000-tallet. Den sentrale årsaken til dette var innføringen av anbud og konkurranse i tjenesteleveransen, og dermed nye avtaleformer mellom leverandørene og det offentlige. Dette skjedde også parallelt med skifte av forvaltningsnivå for spesialisthelsetjenesten og barnevernet, samt at reglene for beregning og fordeling av premien i kommunal tjenstepensjonsordning ble endret, noe som var med å påvirke forholdet mellom partene.

Utvalget anbefaler at det etableres en ordning for dekning av historiske pensjonskostnader som følge av offentlig tjenstepensjonsordning. Årsaken ligger i erkjennelsen av at det tidligere samarbeidet mellom partene er erstattet av en ny rela-

sjon, der leveransen av tjenestene i stor grad er basert på konkurranse mellom virksomhetene. Utvalget mener ordningen ikke bør omfatte virksomhetene som fortsatt får løpende kostnadsdekning av sin drift av helse- og sosialtjenester på oppdrag fra staten (12 ideelle institusjoner tilknyttet spesialisthelsetjenesten og 19 kirkelige familievernkontor). Det samme gjelder virksomhetene som har pensjonsordning i Statens pensjonskasse, og de virksomhetene der valg av pensjonsordning etter de kartlegginger utvalget har gjort, ikke har vært noe tema mellom partene (arbeidsmarkedstiltak, asylmottak og ambulansetjeneste). Vilkårene for å kunne være omfattet av kompensasjonsordningen er at pensjonskostnadene knytter seg til lovpålagte tjenester som er levert til staten, eller der staten har overtatt ansvaret for tjenestene fra andre forvaltningsnivåer.

Utvalget har kategorisert historiske pensjonskostnader i to hovedgrupper: Historiske pensjonskostnader som allerede er påløpt og betalt, og pensjonskostnader som vil påløpe i framtiden, og som relaterer seg til opptjente pensjonsrettigheter fram til et gitt tidspunkt. Utvalget anbefaler at kompensasjonsordningen bare gjelder de framtidige utgiftene. Når det gjelder de historiske pensjonskostnadene som er påløpt og betalt, er det mye som tilsier at kostnadene i stor grad er dekket gjennom mottatt betaling, driftstilskudd og/eller enkelttilskudd for leveranser av helse- og sosialtjenester til det offentlige. Utvalget mener eventuelle udekkede utgifter som relaterer seg til allerede forfalte krav, bør avklares direkte mellom partene.

I kapitlet vurderer utvalget hvilken opptjeningstid som skal kunne inngå i kompensasjonsordningen. Etter utvalgets vurdering er det her to hovedalternativer:

Det første alternativet er opptjeningstid fram til tidspunktet tjenestene ble konkurranseutsatt, og det samtidig er rimelig å legge til grunn at det ikke lenger var forutsatt offentlig tjenstepensjonsordning i kontraktsforhold med det offentlige. Tidspunktet for konkurranseutsettingen vil være forskjellig for de ulike tjenestene, og utvalget mener administrative hensyn kan tilsi at det settes en felles grense for opptjeningstiden som inngår. Så langt utvalget har kartlagt, ble den siste avtalen med en ordlyd som omfatter offentlig tjenstepensjon inngått i 2009. Utvalget anbefaler i dette alternativet at det blir gitt dekning for ikke-forfalte historiske pensjonskostnader som knytter seg til opptjeningstid til utgangen av 2009. Aktørene selv må bære kostnadene knyttet til senere opptjeningstid. På dette tidspunktet var kostna-

dene knyttet til historiske pensjonskostnader, inkludert reguleringskostnadene, kjent. De ideelle aktørene hadde mulighet til å tilpasse seg kostnadsbildet, og hadde hatt tid til å tilpasse seg en ny ordning. Det erkjennes samtidig at det er administrative utfordringer knyttet til å legge skjæringspunktet tilbake i tid.

Det andre alternativet er dekning for ikke forfalte historiske pensjonskostnader for opptjeningstid fram til det tidspunktet ordningen trer i kraft. Det kan både være administrative og politiske hensyn som taler for en slik løsning. Dette innebærer at de ideelle aktørene får en mulighet til å tilpasse seg, slik at det ikke lenger vil påløpe historiske pensjonskostnader som ikke dekkes gjennom kompensasjonsordningen. Et slikt alternativ vil fjerne hele «ryggsekken» fra de ideelle aktørene. Virksomhetene som ikke har valgt å tilpasse seg en ny ordning, til tross for at de var kjent med kostnadene knyttet til offentlig tjenestepensjon, vil ha fordel av denne løsningen. Kompensasjonsordningen medfører likevel ikke et krav om å avvikle offentlig tjenestepensjonsordning. I en videreført offentlig tjenestepensjonsordning bør imidlertid historiske kostnader som knytter seg til framtidig tjenestetid ikke bli dekket av staten.

Utvalget mener opptjeningstid til utgangen av 2009 kan inngå i kompensasjonsordningen, men åpner samtidig for at både administrative og politiske hensyn kan tilsi at opptjeningstiden fram til kompensasjonsordningen trer i kraft også inngår.

I *kapittel 8* gir utvalget en vurdering av om kompensasjonsordningen utvalget har foreslått, er omfattet av reglene om offentlig støtte, og om disse reglene innebærer at kompensasjonsordningen i så fall ikke kan iverksettes. Særlig avgjørende for utvalgets konklusjon er hvorvidt helse- og sosialtjenester er å anse som økonomisk aktivitet eller ikke.

Det er EØS-avtalen artikkel 61 første ledd som fastsetter forbudet mot tildeling av offentlig støtte. Følgende vilkår er utledet av bestemmelsen, og samtlige må være oppfylt for at bestemmelsen skal få anvendelse: 1) støtten må være gitt av offentlig midler, 2) tiltaket må innebære en økonomisk fordel for mottakeren, 3) støtten må ytes til et foretak som driver økonomisk aktivitet, 4) støtten må begunstige enkelte foretak eller produksjonen av enkelte varer eller tjenester, 5) støtten må vri eller true med å vri konkurransen og 6) støtten må være egnet til å påvirke samhandelen i EØS.

Utvalget mener helse- og sosialtjenester som det offentlige har ansvar for å tilby befolkningen,

og som er finansiert, tilrettelagt og organisert av staten, i utgangspunktet ikke skal anses som økonomisk aktivitet (vilkår nr. 3 ovenfor), og at dette utgangspunktet ikke endres av at det offentlige av ulike grunner har overlatt selve tjenesteytingen til en privat aktør som er valgt etter konkurranse. Så lenge de private aktørene er en del av det offentlige systemet, med gratis og allmenn tilgang, og er underlagt offentlig kontroll, vil de behandles på samme måte som de offentlige tjenestetilbyderne. Utvalgets vurdering er spesielt relatert til spesialhelsetjeneste og barnevern, men utvalget mener også andre offentlige helse- og sosialtjenester som er finansiert, tilrettelagt og organisert på samme måte, vil måtte anses som ikke-økonomisk aktivitet etter støttereglene.

Selv om utvalget konkluderer med at ett av vilkårene ikke er oppfylt, og det slik sett er unødvendig å gå inn på de øvrige vilkårene, foretas det likevel en vurdering av disse vilkårene. Utvalget finner at støtten er gitt av statlige midler, se vilkår nr. 1. Videre anses den generelle ordningen som foreslås å innebære en økonomisk fordel for en del av mottakerne, og at vilkår nr. 2 derfor også er oppfylt. Selektivitetsvilkåret i vilkår nr. 4 er også oppfylt siden kompensasjonsordningen er til fordel for enkelte private aktører som leverer helse- og sosialtjenester til staten. Utvalget mener det er usikkert om vilkår nr. 5 er oppfylt, men på grunn av den lave terskelen for at konkurransen anses påvirket, konkluderer utvalget med at det ikke kan utelukkes at vilkåret er oppfylt for enkelte av mottakerne. Samhandelskriteriet etter vilkår 6 vil for mange av mottakerne av kompensasjonen, ikke være oppfylt. Utvalget kan imidlertid ikke utelukke at kompensasjon kan påvirke samhandelen for enkelte av mottakerne.

Selv om deler av leveransen fra de ideelle virksomhetene ikke omfattes av reglene om offentlig støtte, kan det være andre tjenesteleveranser som omfattes. Det kan for eksempel gjelde ideelle virksomheter som leverer tjenester til staten, men som i tillegg driver kommersiell drift med salg av helse- og sosialtjenester direkte i markedet. Slike aktiviteter vil kunne falle inn under regelverket om offentlig støtte.

Dersom det mot formodning skulle vise seg at kompensasjonsordningen innebærer offentlig støtte, mener utvalget likevel det er gode muligheter for at støtten kan anses som forenlig støtte. Forbudet mot offentlig støtte er ikke absolutt, og støtte som omfattes av forbudet kan være forenlig med EØS-avtalen når den er i samsvar med et av mange og praktisk viktige unntak. Det er ikke gjort noen fullstendig vurdering av spørsmålet,

men utvalget mener spesialisthelsetjeneste og barnevern må anses som tjenester av allmenn økonomisk betydning, og at det er gode muligheter for å gi forenlig offentlige støtte til slike tjenester. Det samme gjelder andre helse- og sosialtjenester ideelle aktører har drevet eller driver på vegne av staten. Det sentrale elementet for at støtten kan anses som forenlig støtte, er å sikre at det ikke gis kompensasjon ut over nødvendige utgifter for å utføre tjenestene.

I *kapittel 9* blir alternative løsninger for dekning av historiske pensjonskostnader presentert og vurdert. Alternativene er delt inn i to modeller: Forskjellige former for årlig dekning og engangsutbetaling. Løsningsforslagene blir presentert i prioritert rekkefølge.

En form for årlig dekning er å overføre opptjente pensjonsrettigheter i den kommunale tjenstepensjonsordningen til Statens pensjonskasse. De framtidige pensjonskostnadene til regulering av pensjonsrettigheter og pensjon, og kostnader til andre ikke forsikringsbare ytelser, dekkes da over Statens pensjonskasses budsjett. De historiske pensjonskostnadene blir dekket samtidig med at pensjonene blir utbetalt. Utvalget mener dette er det beste alternativet for en kompensasjonsordning.

Løsningen innebærer ikke at de omfattede ideelle virksomhetene får medlemskap for sine ansatte i Statens pensjonskasse for fremtiden. Dekningen gjennom Statens pensjonskasse gjelder bare for historiske pensjonskostnader som knytter seg til opptjente pensjonsrettigheter fram til en gitt dato. Pensjonsrettighetene utbetales enten gjennom Statens pensjonskasse, eller som følge av overføringsavtalen av den pensjonsordningen som de siste pensjonsrettighetene er opptjent i. Pensjonsmidlene som ligger til grunn for de overførte rettighetene, vil overføres til staten. Dette er betydelige verdier som ikke lenger vil være knyttet til pensjonsrettighetene, men som representerer en finansiering av det ansvaret staten har påtatt seg.

Alternativet er enkelt å administrere, og det er treffsikkert; kun de faktiske historiske pensjonskostnadene dekkes. Kostnadene som knytter seg til de overførte pensjonsrettighetene dekkes når behovet oppstår. I denne løsningen vil det på den annen side være vanskelig å skille mellom samtidig statlig og ikke-statlig tjenesteleveranse i en og samme virksomhet. Det skyldes at pensjonsopptjeningen er knyttet opp mot personer, og i enkeltvirksomheter vil de samme personene kunne arbeide både med statlig og ikke-statlig leveranse.

I de øvrige alternativene for årlig dekning, ligger opptjeningen, og kapitalen knyttet til denne, igjen hos den kommunale tjenstepensjonsleverandøren. Det ene alternativet her er årlig dekning over statsbudsjettet. Det andre alternativet er dekning fra et fond.

Alternativet med dekning over statsbudsjettet, innebærer at det nødvendige beløpet til dekning av kostnader til virksomhetenes opptjente pensjonsrettigheter bevilges over en post på statsbudsjettet. Dette er ordningen som i dag gjelder for de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og de 19 kirkelige familievernkontorene. Praksis omkring dekning av historiske pensjonskostnader over statsbudsjettet har variert, og utvalget anbefaler at det gis dekning for de faktiske premiekravene, og ikke regnskapsførte pensjonsforpliktelser.

En ulempe ved alternativet er langvarigheten til ordningen. Det vil kreves kostnadsdekning for pensjonsopptjening som knytter seg til hvert enkelt medlems egen pensjon, og pensjon til eventuell gjenlevende ektefelle og eventuelle barn. Selv om omfanget stadig vil minke, vil ordningen ha et tidsperspektiv på pluss/minus 100 år for pensjonsordninger med unge medlemmer.

Alternativet med årlig dekning av historiske pensjonskostnader fra et fond, anser utvalget som mindre relevant enn dekning over statsbudsjettet. Det skyldes vanskelighetene med å etablere et slikt fond, og de administrative konsekvensene av ordningen. Størrelsen på fondet må fastsettes slik at alle framtidige kostnader som knytter seg til de opptjente pensjonsrettighetene i den kommunale tjenstepensjonsordningen blir gitt dekning. Dersom det opprettes et eget fond, bør det etableres egne vedtekter for fondet, der det blant annet gis et rammeverk for kapitalforvaltningen. Det må også bestemmes hvem som skal administrere ordningen.

Gjennom alternativet med engangsutbetaling av kompensasjon, får virksomhetene, eller den kommunale pensjonsleverandøren, utbetalt et engangsbeløp til dekning av beregnede framtidige historiske pensjonskostnader som relaterer seg til opptjente pensjonsrettigheter fram til et bestemt tidspunkt. Engangsbeløpet er ment å dekke alle de framtidige kostnadene som knytter seg til disse pensjonsrettighetene. Løsningen innebærer at det totale beløpet som kommer til utbetaling vil være stort, og vil innebære en stor budsjettmessig effekt på statsbudsjettet i utbetalingsåret. Treffsikkerheten knyttet til ordningen vil være en annen utfordring. Det er nærliggende å sette forutsetningene for beregningen av engangstilskud-

det slik at det er god margin for at framtidige premiekrav blir innfridd. Det vil kunne medføre overkompensasjon ved at staten betaler mer enn nødvendig, og at virksomhetene får utbetalt mer enn det de historiske pensjonskostnadene utgjør.

Utvalget konkluderer med at kompensasjonsordningens lange varighet tilsier at det beste alternativet er å overføre opptjente pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse. Da vil det hundreårige perspektivet for kompensasjonsordningen bringes inn i et allerede eksisterende administrativt apparat.

Kapittel 10 redegjør for økonomiske og administrative konsekvenser av den foreslåtte kompensasjonsordningen.

De økonomiske konsekvensene av kompensasjonsordningen avhenger av opptjeningsstiden som inkluderes og hvilket løsningsalternativ som velges. KLP har for alternativet med engangsbetaling, gitt et anslag på hva det vil koste å betale for framtidige historiske pensjonskostnader for opptjente pensjonsrettigheter fram til 31. desember 2015. Engangsbeløpet er per utgangen av 2015 beregnet til 1,7 milliarder kroner samlet. Beregningen knytter seg til 92 virksomheter. I de andre forslagene, hvor kompensasjonsordningen organiseres i Statens pensjonskasse eller gjennom årlig statlig dekning av virksomhetenes premiebetaling, vil den samlede kostnaden være mer usikker. Det skyldes at kostnadene er avhengig av blant annet framtidig lønnsvekst. Anslaget på 1,7 milliarder kroner er likevel det beste anslaget utvalget

kan gi over samlede kostnader av kompensasjonsordningen også for de øvrige alternativene.

Det har vært vanskelig innenfor utvalgets tidsramme å beregne kostnadene av å sette grensen for opptjeningsstid som inngår i kompensasjonsordningen til utgangen av 2009. Utvalget har likevel gjort et anslag. De anslåtte utgiftene er om lag halvparten av anslaget på 1,7 milliarder kroner som knytter seg til opptjeningsstid fram til utgangen av 2015.

Periodiseringen av kostnadene vil bli forskjellig i de ulike løsningsalternativene. En overføring av pensjonsrettigheter fra kommunale pensjonsleverandører til Statens pensjonskasse, innebærer at utgiftene kommer senere i tid, sammenlignet med hva en kompensasjonsordning med løpende premiebetaling vil gi. Utgiftene vil her dessuten svinge mer enn gjennom løpende premiebetaling.

En vesentlig del av den administrative byrden en kompensasjonsordning vil medføre, vil oppstå når det skal tas stilling til hvilke virksomheter som skal omfattes av ordningen. Dette vil være felles for alle alternativene utvalget har vurdert. Utvalget vurderer det slik at en løsning med overføring av de ideelle virksomhetenes opptjente pensjonsrettigheter fra den kommunale pensjonsleverandøren til Statens pensjonskasse vil medføre mindre administrasjon enn de andre foreslåtte ordningene, ettersom kompensasjonsordningen da inngår som ledd i et eksisterende system.

Kapittel 2

Utvalgets mandat, sammensetning og arbeidsform

2.1 Utvalgets mandat

Ekspertutvalget for utredning av det faglige grunnlaget for en eventuell statlig dekning av de ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 10. april 2015. Utvalget ble gitt følgende mandat:

«Ekspertutvalg for utredning av det faglige grunnlaget for en eventuell statlig dekning av de ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader

Mange ideelle organisasjoner utøver et svært viktig samfunnsarbeid for offentlige myndigheter. Regjeringen ønsker å videreføre og videreutvikle samarbeidet med ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester. På denne bakgrunn har regjeringen utarbeidet en tiltaksplan som tar sikte på å bedre rammevilkårene for de ideelle tjenesteleverandørene på helse- og sosialområdet.

Mange ideelle virksomheter har eller har hatt offentlige tjenstepensjonsordninger for sine ansatte. I den forbindelse er det reist spørsmål om avtalene som er inngått med de ideelle virksomhetene er utformet slik at staten har, eller kan oppfattes å ha, et ansvar for å dekke pensjonskostnader som påløp i avtaleperioden og som forfaller til betaling etter at avtaleperioden utløp.

De historiske pensjonskostnadene består i hovedsak av utgifter knyttet til regulering av pensjonsrettigheter og utbetalt pensjon fra offentlig tjenstepensjonsordning inngått med tilbydere av offentlig tjenstepensjon, i første rekke KLP, og i noen grad SPK. Disse kostnadene vil også kunne påløpe etter overgang til annen pensjonsordning og det er vist til at kostnadene medfører en ulempe i konkurransen med aktører som ikke har slike kostnader.

Ekspertutvalget skal på faglig grunnlag avgrense i hvilke tilfeller det vil kunne være aktuelt å dekke slike pensjonskostnader, om

dette er mulig gitt det juridiske regelverket knyttet til anskaffelser og statsstøtte, og de økonomiske og administrative konsekvensene av en eventuell statlig dekning. Utvalget skal på faglig grunnlag vurdere hvorvidt en eventuell dekning av historiske pensjonskostnader vil kunne bidra til mer likeverdige vilkår for tilbydere av helse- og sosialtjenester:

- Utvalget skal kartlegge ulike *typer avtaler* ideelle organisasjoner har eller har hatt om leveranser av helse- og sosialtjenester for staten, og avklare i hvilken grad det fra myndighetenes side er forutsatt hva slags pensjonsordning de ansatte i organisasjonene skal ha. Ut fra dette skal utvalget vurdere ved hvilke typer avtaler (kontraktsforhold) det kan reises spørsmål om kompensasjon.
- Utvalget skal foreslå kriterier for å avgrense hvilke *type tjenester* som hører inn under «helse- og sosialtjenester».
- Utvalget skal foreslå kriterier for å *avgrense hvilke organisasjoner og virksomheter* som er aktuelle for en eventuell statlig dekning av historiske pensjonskostnader. Kriteriene må dekke tilfeller der tidligere ideelle organisasjoner har endret karakter, for eksempel til å bli private foretak.
- Utvalget skal foreslå kriterier for å avgrense *hvilken del av pensjonskostnadene* det eventuelt vil være aktuelt å dekke, herunder vurdere avgrensninger framover i tid. En må her blant annet vurdere pensjonskostnadene i forhold til det andre aktører uansett må dekke.
- I enkelte tilfeller er avtaler *overdratt* fra kommuner eller fylkeskommuner til staten. Utvalget skal foreslå kriterier for å avgrense i hvilke av disse tilfellene det kan være aktuelt å dekke pensjonskostnader.
- Utvalget skal i den grad det skal kompenseres for historiske pensjonskostnader, vurdere rimeligheten av en eventuell kompensasjon i lys av eventuelle fordeler som orga-

nisasjonene har fått gjennom avtalene med det offentlige.

- Utvalget skal redegjøre for det *juridiske handlingsrommet* knyttet til anskaffelser og statsstøtte ved en eventuell statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader. Utvalget skal bygge på de utredninger som foreligger. Utvalget skal også se hen til rettspraksis på området, nasjonalt og i EU/EØS.
- Utvalget skal med utgangspunkt i kriteriene for avgrensning utrede hvilke *økonomiske konsekvenser* en eventuell kompensasjon vil ha for staten. Slike kostnader skal anslås i ulike alternativer for avgrensning av statens ansvar overfor historiske pensjonsforpliktelser.
- Utvalget skal komme med forslag til hvordan en eventuell *kompensasjonsordning* konkret skal *gjennomføres og administreres*. Utvalget skal foreslå prosedyrer som sikrer at en eventuell dekning er innenfor det juridiske handlingsrommet.

Utvalget skal legge fram sin utredning innen 30. juni 2016.»

Etter anmodning fra utvalget om justert frist for framleggelse av utredningen på grunn av ferietid, satte Kulturdepartementet i e-post av 25. april 2016 til utvalgsleder ny frist for avgivelse av utredningen til 15. august 2016.

2.2 Utvalgets sammensetning

Utvalget har hatt fem medlemmer:

- Jon M. Hippe, forsker I ved forskningsstiftelsen Fafo (utvalgets leder)
- Per Andreas Bjørgan, partner i Advokatfirmaet Lund & Co DA
- Anne Marie Due, partner i Advokatfirmaet Hjort DA
- Ivar Eriksen, eierdirektør i Helse-Vest RHF
- Hilde Olsen, seniorrådgiver i Arbeids- og velferdsdirektoratet

Sekretariatet har bestått av seniorrådgiver Knut Lorentsen i Arbeids- og sosialdepartementet, seniorrådgiver Therese Koppang i Kulturdepartementet, seniorrådgiver Christine Scharff i Arbeids- og sosialdepartementet og fagdirektør Marie Wiersholm i Nærings- og fiskeridepartementet.

2.3 Utvalgets arbeid

Utvalget har hatt ni møter. Fire av møtene ble holdt i 2015, hvorav ett møte var over to dager. Fem møter ble holdt i 2016.

Utvalget har hatt kontakt med flere leverandører av helse- og sosialtjenester, offentlige myndigheter, pensjonsleverandører, arbeidsgiverorganisasjoner, arbeidstakerorganisasjoner, forskere og enkeltpersoner. Formålet har vært å sikre data- og kunnskapsinnhenting. I møtene som utvalget har hatt, har følgende eksterne aktører deltatt:

- Roar Engen og Gunnar Erik Børjesson, Kommunal Landspensjonskasse (KLP). Om arbeidet med å kartlegge hvilke virksomheter innen helse- og sosialområdet som har tjenestepensjonsordning i KLP.
- Gerhard Salicath, Virke. Om ideelle organisasjoner på helse- og sosialtjenesteområdet.
- Are Seierstad, tidligere ansatt i Blå Kors, Private Helseinstitusjoners Landsforbund (PHL), Arbeidsgiverforening for private virksomheter i offentlig sektor (APO) og Handels- og Service nærings Hovedorganisasjon (HSH). Om erfaringer knyttet til ideelle organisasjoners arbeid innenfor helse- og sosialtjenesteområdet i perioden fra 1970 til 2002.
- Karl Henrik Sivesind, Institutt for samfunnsforskning. Om ideell sektor på helse- og sosialtjenestefeltet i Norge og i Europa.
- Arbeidsutvalget i Ideelt Nettverk (Mette Kalve i N.K.S. Kløverinstitusjonene, Terje Kaupang i Kirkens Bymisjon, Lindis Evja og Vegard Thorsen i Frelsesarmeen og Are Helseth i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)). Om ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader sett fra leverandørenes side.
- Steinar Marthinsen i Helse Sør-Øst RHF, Reidun Kværnum og Ane Riiber Bergene i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Kirsten Nieuwejaar i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Om ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader sett fra oppdragsgivernes side.
- Trine-Lise Wefald tidligere i Virke, nå Martina Hansens Hospital, Per Kristian Sundnes i KS, Klemet Rønning-Aaby tidligere i Fagforbundet, nå Unio, Kari Tangen i Norsk Sykepleierforbund. Om ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader sett fra arbeidsgiverorganisasjoners og arbeidstakerorganisasjoners perspektiv.

- Henrik Børge i NHO Service, Kristin Diserud Mildal i NHO og Rolv Nicolaysen i Incita AS. Om NHO Service sine medlemsvirksomheter innen helse- og sosialtjenestefeltet.
- Trond Nystad og Kåre Dobloug, KLP. Om beregninger av historiske pensjonskostnader.

Utvalget har bestilt en rapport fra aktuarfirmaet Lillevold & Partners AS der det er redegjort for

historiske pensjonskostnader. I rapporten gjennomgås kjennetegn ved de historiske pensjonskostnadene, konkretisering av historiske pensjonskostnader og beskrivelse av forholdet mellom historiske pensjonskostnader og regnskapsregler. Firmaet har også deltatt i to utvalgsmøter. Materialet som utvalget har mottatt er innarbeidet i utredningen.

Kapittel 3

Helse- og sosialtjenester og de private aktørenes rolle

3.1 Innledning

Dette kapitlet reiser to spørsmål: Hva er helse- og sosialtjenester og hvem er de ideelle leverandørene av slike tjenester til staten.

Utvalgets arbeid omhandler ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til staten, og som har eller har hatt offentlig tjenestepensjonsordning. I dette kapitlet redegjøres det for framveksten av det moderne velferdssamfunnet som en ramme for å avgrense hvilke typer tjenester utvalget mener hører inn under «helse- og sosialtjenester», og i hvilken kontekst ideelle organisasjoner og deres historiske pensjonskostnader har vokst fram.

Deretter gis det en beskrivelse av de aktører som har levert og leverer helse- og sosialtjenester til staten. Utvalget har gjennom kriterier som beskrives nærmere i dette kapitlet, kartlagt de virksomheter som utvalget anser aktuelle for en statlig dekning av historiske pensjonskostnader.

3.2 Helse- og sosialtjenester

3.2.1 Helse- og sosialtjenester i et historisk perspektiv

3.2.1.1 Framveksten av helse- og sosialtjenester

Familien har tradisjonelt vært den primære omsorgsgiver. At det offentlige også har et ansvar for å sikre befolkningen mot fattigdom, sykdom og skader, har i europeisk sammenheng røtter tilbake på 1600-tallet, og i Norge fikk dette sitt uttrykk i fattiglover først på 1800-tallet.¹

Familiens rolle forble viktig, men lokalsamfunnet og kirken utviklet etter hvert tilbud til syke og omsorgstrengende. De første hospitaler som tok imot alle kategorier syke, var kirkelige institusjoner. Med tette bånd mellom kirken og kongen var dette en form for offentlig omsorgsvesen.

Det var rom for filantropisk innsats for vanskeligstilte, og på slutten av 1800-tallet så man framveksten av en rekke organisasjoner både innenfor og utenfor menighetene.

Forholdet mellom stat, fylkeskommune og kommune og de ideelle organisasjonene på begynnelsen av 1900-tallet beskrives som «velferdstrekanten». Stat og kommuner hadde ansvar for de tjenester som var lovfestet, som for eksempel tiltak mot tuberkulose, fylkene hadde tatt på seg oppgavene med å bygge sykehus. De ideelle sammenslutningene supplerte det offentlige helsevesenet, samtidig som de avdekket og kom med tiltak som svar på nye behov, som det offentlige igjen var med på å finansiere. Private gikk foran, avdekket behov, det offentlige betalte og kunne etter hvert også føre tilsyn med driften. «*Det offentlige kom ofte til dekket bord. Man måtte nok betale for kuverten. Men man kunne også øve kontroll med virksomheten*», skriver Anne-Lise Seip.²

Det finnes ingen samlet oversikt over alle de organisasjoner og sammenslutninger som tok på seg å gi omsorg til dem som ikke ble tatt vare på av familien. Men de var svært mange, og de tok på seg til dels krevende oppgaver som barnehjemdrift, fattigpleie og arbeid for funksjonshemmede.³ De store, humanitære organisasjonene vokste fram samtidig som det var en rekke privatpersoner og små sammenslutninger som utførte helse- og sosialtjenester i lokalsamfunnene. Organisasjoner som Norges Røde Kors (1863), Norske Kvinners Sanitetsforening (1896), Blå Kors (1906) og Nasjonalforeningen for folkehelsen (1910) har sitt utspring i denne perioden. Kirkens Bymisjon startet sin virksomhet allerede 22. januar 1855, under navnet «Foreningen for indre Mision i Christiania».

Organisasjonenes innsats var spesielt framtrengende innenfor tuberkulosearbeidet, alkoholis-

¹ Seip, A-L (1994): *Veiene til Velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920–75*. Gyldendal Norsk Forlag

² Seip, A-L (1994): *Veiene til Velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920–75*. Gyldendal Norsk Forlag

³ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*

tomsorgen, barne- og ungdomsvernet, utbyggingen av spesialistinstitusjoner for psykisk utviklingshemmede, revmatikere, epileptikere og andre mennesker med spesielle diagnoser.⁴ Kampen mot tuberkulosen ble for eksempel ikke vunnet av vaksinasjon og behandling med antibiotika alene, men i stor grad av opplysningsarbeid, forebygging og smittevern der samspillet mellom frivillige organisasjoner og det offentlige helsevesenet var avgjørende. Lov angaaende særegne Foranstaltninger mod tuberkuløse Sygdomme var et av mange tiltak som på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet utvidet det offentlige helsevesenets oppgaver. Denne loven ga det offentlige et viktig ansvar, blant annet med tilsyn med hjem der det forekom tuberkulose, og for innredning av offentlige lokaler for å hindre smitte. Loven legitimerte at smittede kunne bli tvangsinnlagt dersom man ikke kunne bli pleiet hjemme på en måte som hindret videre smitte. Like viktig var husmødrenes innsats for å holde huset rent og gi familien riktig ernæring, samt frivillige organisasjoners arbeid. I denne forbindelse var det organisasjoner som Norske Kvinners Sanitetsforening, Nasjonalforeningen mot tuberkulosen og Røde Kors som sto for oppbyggingen av institusjoner, forebyggende kampanjer og hjemmesykepleie.

Da Stortinget den 6. juni 1896 vedtok lov om forsømte barns behandling, senere kalt vergerådsloven, ble Norge det første land i verden med et offentlig barnevern. De første barnehjemmene ble opprettet av religiøse foreninger med Frelsesarmeen som den største. Også Norske Kvinners Sanitetsforening engasjerte seg på dette feltet. I 1923 var det 163 institusjoner. Av disse ble 142 drevet av private organisasjoner, foreninger eller stiftelser.⁵ Mangelen på offentlig initiativ gjorde at avholdsbevegelsen startet utbyggingen av omsorg for mennesker med alkoholproblemer. Blåkorshjemmet på Eina i Oppland ble etablert i 1909 som det første kuranstalt for mennesker med alkoholavhengighet.⁶ Først i 1985 fikk man en lov som påla fylkeskommunene ansvar for planlegging, utbygging og drift av alkoholistinstitusjoner.

De ideelle organisasjonene tok et stort ansvar i å opprette, utvikle og drifte institusjoner innenfor helse- og sosialsektoren. Men det var også drevet et enormt arbeid innenfor helse- og sosialomsorgen utenfor institusjonene – både ved hjelp av

frivillig, ulønnet innsats, og med betalte, faglærte. Hjemmesykepleien var for eksempel utelukkende drevet av religiøse og humanitære organisasjoner, og det var ikke før i 1959 det ble gitt et visst offentlig tilskudd til dette.⁷

3.2.1.2 Velferdsstatens framvekst – økt offentlig ansvar og tjenesteproduksjon

Etter andre verdenskrig gikk utviklingen over i en ny fase. Oppgavene vokste og dermed finansieringsbehovene, og det kom nye kvalitetskrav og kvalifikasjonskrav. Den offentlige styringen ble mer framtrødende. På grunn av gjenreisningen etter krigen, tok det likevel tid før tjenestene ble bygd ut. Fortsatt var det stort innslag av private driftere av helse- og sosialtjenester – de fleste av disse ideelle organisasjoner.

Behovene endret seg også. Kampen mot tuberkulosen var på det nærmeste vunnet, levealderen økte, og dermed behovet for et mer utbygget omsorgstilbud til eldre. De ideelle organisasjonene fulgte på og var viktige samarbeidspartnere for det offentlige i oppbyggingen av eldreomsorgen.⁸

Etter hvert la den økonomiske veksten i Norge til rette for ekspansjon av omsorgstilbud i offentlig regi. Den moderne kommunale helse- og sosialtjenesten vokste fram på 1970-tallet, og ble tilført nye store oppgaver gjennom forvaltningsreformer i 1980-årene. For ideelle organisasjoner betydde dette at det offentlige nå overtok både ansvar for og drift av mange av de tiltakene der de ideelle organisasjonene hadde vært pionerer og bygget opp omfattende virksomhet.

Offentlig helse- og sosialpolitikk hadde tre sentrale bærebjelker: *Offentlig finansiering, offentlig ansvar og faglig kunnskap.*⁹ Kravene til standard, omfang og bemanning førte til at mange frivillige organisasjoner ikke klarte å holde tritt med utviklingen. Mange institusjoner ble inkorporert i de offentlige tilbudene, og ble utbygget og modernisert med offentlige midler. Andre dreide driften i en faglig retning, og ble tette samarbeidspartnere med det offentlige. Her overtok fagutdannet, ansatt personale de oppgavene som tidligere hadde vært utført av frivillige.¹⁰

⁴ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*

⁵ Hagen, Gerd (2001): *Barnevernets historie: om makt og avmakt i det 20. århundre*

⁶ <http://www.blakors.no/historie/>

⁷ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*

⁸ Gautun H., Bogen H. og Grødem A.S: *Konsekvenser av konkurranseutsetting*. Fafo-rapport 2013:24

⁹ St.meld. nr. 27 (1996–97) *Om statens forhold til frivillige organisasjoner*

¹⁰ Lorentzen, H. (2004): *Fellesskapets fundament*. Pax Forlag AS

Det offentlige tok gjennom lov om sosial omsorg av 1964 et hovedansvar for å yte omsorg til voksne hjelpetrequende. Denne loven la sammen med folketrygdloven av 1967, og sykehusloven av 1969, et lovmessig grunnlag for en omfattende utbygging og vekst i omsorgssektoren. Målt i årsverk ble omsorgstjenestene fordoblet fra 1970 til 1980.¹¹

Etter år med sterk vekst, preges 1980- og 1990-tallet av at tjenestene ble desentralisert til et lavest mulig forvaltningsnivå. Kommunene fikk i større grad ansvaret for å gi et helhetlig lokalt tjenestetilbud til sine innbyggere. Kommunehelsereformen i 1984 ga kommunene ansvaret for primærhelsetjenesten, og denne ble samordnet med sosialtjenesten. Gjennom kommunehelsereformen ble de statlig ansatte distriktslegene overført til kommunale stillinger. Etter hvert vokste det fram et system med ulike tilknytningsformer mellom kommunene og legene: Fastlønnede, kommunalt ansatte leger, selvstendig næringsdrivende leger med driftsavtale med kommunen og refusjon fra folketrygden og privatpraktiserende leger uten avtale. Sykehjemsreformen av 1988 overførte ansvaret for sykehjem fra fylkeskommunalt til kommunalt nivå.¹² Barnevernloven av 1992 ga kommunene et ansvar som var avgrenset på den måten at kommunene fikk ansvaret for å utføre alle de oppgaver som ikke uttrykkelig var lagt til fylkeskommunene eller et statlig organ. Fylkeskommunene hadde ansvaret for etablering og drift av institusjoner for barn og ungdom, og hjelpe kommunene ved plassering utenfor hjemmet, blant annet rekruttering av fosterhjem.¹³

Tannhelsetjenesteloven av 1983 samlet kommunal skoletannpleie og fylkeskommunal/statlig folketannrøkt under fylkeskommunene fra 1. januar 1984. Flere grupper fikk rett til vederlagsfri tannhelsetjeneste i offentlig regi.¹⁴ Voksne måtte og må fortsatt betale mesteparten av utgiftene selv, og ¾ av de sysselsatte tannlegene er i dag privatpraktiserende uten avtale med det offentlige.

Et eksempel på hvordan det offentlige overtok helse- og sosialtjenester som var initiert og bygget opp av ideelle organisasjoner, er helsestasjonene. Da lov om helsestasjoner ble vedtatt i 1972, og helsestasjonsdrift ble et offentlig ansvar, drev

Nasjonalforeningen for folkehelsen 430, og Norske Kvinners Sanitetsforening 615, av landets ca. 1200 helsestasjoner. Foreningene ga vederlagsfritt alle stasjonene til kommunene, som siden da har drevet helsestasjoner som en del av sitt helsearbeid.

Fram til 1986 var ambulansetjenesten drevet av private aktører, offentlige instanser (brannvesen og enkelte sykehus) og frivillige organisasjoner. Først i 1996 var ambulansetjenesten en integrert del av fylkeskommunens ansvar. Staten overtok tjenesten i 2002 som en del av sykehusreformen og opprettelsen av de regionale helseforetakene (RHFene).¹⁵

Statens overordnede ansvar for flyktninger som kom til Norge, var nedfelt i St.meld. nr. 84 1978–79, men det var Røde Kors som frivillig organisasjon som fikk det operasjonelle ansvaret da det var en økning i antall asylsøkere i 1987. Det har vært hevdet at «Statens avgjørelse om å overlate så mye ansvar til Røde Kors ble tatt ut fra pragmatiske hensyn, ikke ut fra en prinsipiell oppfatning om at Røde Kors som frivillig organisasjon var spesielt godt egnet til å ta seg av asylsøkerne».¹⁶ Det statlige mottaksapparatet ble satt på prøve, og myndighetene vendte seg til ideell sektor for å be om hjelp. I 1988 ble Utlendingsdirektoratet (UDI) opprettet. Da hadde Røde Kors oppholdsansvaret for halvparten av alle asylsøkere i Norge. Innen utgangen av 1989 var et statlig mottakssystem på plass, og Røde Kors trakk seg nesten helt ut av mottaksdrift.

3.2.1.3 1995 til i dag: Effektivisering og produktivitet – fra velferdssamarbeid til tjenestemarked

Perioden fra 1995 preges av en ny endring av ansvarfordelingen for helse- og sosialtjenester mellom forvaltningsnivåene. I 2002 kom sykehusreformen med opprettelsen av de regionale helseforetakene og en statlig overtakelse av de tidligere fylkeskommunale sykehusene. Målsettingen med reformen var å skape større likhet i helsetilbudet for befolkningen over hele landet, sterkere nasjonal styring og myndiggjøring av det utøvende ledd. Videre var det en målsetting å øke behandlingsskapiteten, sikre en mer effektiv og kunnskapsbasert spesialisthelsetjeneste og styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og

¹¹ St.meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening*

¹² St.meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening*

¹³ St.meld. nr. 40 (2001–2002) *Om barne- og ungdomsvernet*, avsnitt 7.2 og 7.3

¹⁴ St.meld. nr. 35 (2006–2007) *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester*

¹⁵ NOU 2015: 17 *Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*

¹⁶ Mageli, E. (2014): *Med rett til å hjelpe*. Historien om Norges Røde Kors. Pax forlag AS

den kommunale helse- og sosialtjenesten. 1. januar 2012 trådte samhandlingsreformen i kraft med mål om å samordne ansvaret for helse- og omsorgstjenestene i kommunene med spesialisthelsetjenesten i helseforetakene.

For barnevernets del overtok staten ved forvaltningsreformen i 2004 ansvaret for plassering av barn i institusjon. Staten overtok dermed også forpliktelsene og avtalene til fylkeskommunene. Målet med reformen var å sikre en bedre faglig og økonomisk styring av barnevernet, og sikre likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester. Man så også behovet for å bedre samhandlingen mellom barnevernet og andre spesialisttjenester. Da staten overtok fylkeskommunens oppgaver for spesialisthelsetjenesten i 2002, oppstod en mulighet til å gjøre samme grep innenfor barnevernet for å bedre samarbeidet. Reformen skulle også bidra til å sikre en god kvalitet i alle ledd innen barnevernet med økt vekt på forebygging og bruk av tiltak med dokumentert effekt.¹⁷

Økte valgmuligheter for brukere og pasienter er også et trekk ved utviklingen i helse- og sosialsektoren. Ved innføringen av fastlegeordningen på begynnelsen av 2000-tallet, fikk innbyggerne ikke bare rett til en fast relasjon til én lege – de fikk også muligheten til å velge lege. Retten til fritt sykehusvalg er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven (§ 2-4), og trådte i kraft i 2001. Ordningen ble utvidet til å omfatte private sykehus i 2004. Senere ble ordningen utvidet til å gjelde rusbehandling og psykisk helsevern.

I november 2015 trådte reformen fritt behandlingsvalg i kraft, med redusert ventetid og økt valgfrihet som formål. I tillegg til å ta opp i seg fritt sykehusvalgordningen, åpner denne reformen for at private aktører kan tilby offentlig finansierte tjenester uten å ha avtale med det offentlige, dersom de blir godkjent til dette i medhold av forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Den nye forskriften om godkjenningsordning for fritt behandlingsvalg beskriver hvilke krav som skal stilles til private som ønsker å levere helse-tjenester mot betaling fra staten, hvilke helse-tjenester som inkluderes, og hvilke priser godkjente behandlingssteder kan ta for å levere disse tjenestene. Ordningen gjelder i første omgang for områdene psykisk helsevern, rusbehandling og enkelte somatiske tjenester.

¹⁷ Rambøll 2012: Evaluering av forvaltningsreformen i Barnevernet delopdrag E.

Et særlig trekk ved utviklingen i denne perioden er en større grad av markedsorientering og innslag av nye private aktører i produksjonen av helse- og sosialtjenester. Staten og kommunene har i større og større grad kjøpt helse- og sosialtjenester av private leverandører – både ideelle og kommersielle. Likevel har det offentlige beholdt ansvaret for innholdet i tjenestene gjennom kvalitetskriterier og godkjenningsmekanismer. Det er fortsatt en svært liten del av helse- og sosialtjenestene i Norge som innbyggerne selv velger, kjøper og betaler for. Det vil si at det helt private helse- og sosialtjenestemarkedet fremdeles er lite.¹⁸

Det finnes etter det utvalget kjenner til ingen helhetlig gjennomgang av hvor mye av helse- og sosialsektoren som er konkurranseutsatt, men noen tall kan illustrere hvordan det varierer fra tjeneste til tjeneste hvilket innslag man har av offentlig og privat drift.

Leverandørdata-basen presentert i Kommunal rapport 25. juni 2015 viser at 75 av 375 kommuner i basen kjøpte tjenester av private leverandører innenfor områdene hjemmehjelp, eldresenter, aldershjem og somatiske sykehjem i 2014, mot 69 kommuner i 2012. Det er i hovedsak de største kommunene som har konkurranseutsatt deler av sine helse- og sosialtjenester, slik at andelen av innbyggere som mottar tjenester fra private leverandører er større enn tallene over helt umiddelbart tyder på.

Ifølge Fafo-rapporten *Konsekvenser av konkurranseutsetting* har andelen kommuner som har konkurranseutsatt pleie og bistand i hjemmet økt fra 2 til 7 prosent, og institusjonsbaserte omsorgstjenester fra 5 til 7 prosent fra 2004 til 2012.¹⁹ By- og regionforskningsinstituttet NIBR har på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet gjennomført en kartlegging av hvordan kommunene løser sine oppgaver. I 2013 hadde Norge 999 sykehjem med 41 593 plasser. 920 sykehjem var da drevet av kommuner og 42 av ideelle organisasjoner. 37 sykehjem var driftet av kommersielle aktører.²⁰

Innenfor barnevernfeltet er bildet et annet. Private barneverninstitusjoner utgjør i overkant av 50 prosent av det totale tilbudet. Av private barne-

¹⁸ Se blant annet Seggaard, S. B. (2015): Skole og eldreomsorg i Skandinavia Nasjonale føringer for ikke-offentlige aktører. Rapport 2015:007 ISF

¹⁹ Gautun, H., Bogen, H. og Grødem, A.S.: *Konsekvenser av konkurranseutsetting*. Fafo-rapport 2013:24

²⁰ NHO Service 2014 *Myter og fakta om konkurranseutsetting*

verninstitusjoner er 20 prosent kommersielle og 80 prosent ideelle aktører.²¹

I 2014 utgjorde kostnadene i spesialisthelsetjenesten til private aktører 15,7 milliarder kroner.²² Dette tilsvarte 12,3 prosent av de totale kostandene i spesialisthelsetjenesten. Dette beløpet omfatter kjøp fra private institusjoner innenfor alle tjenesteområder, samt kjøp av laboratorie-/røntgentjenester. Størstedelen av midlene som ble brukt på privat sektor, gikk til private institusjoner med driftsavtale med staten, eller til avtale-spesialister, med henholdsvis 5,8 og 3,4 milliarder kroner. Blant avtaleinstitusjonene dominerer de store diakonale sykehusene, som blant annet Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Av de resterende 6,5 milliarder kroner, gikk 5,3 milliarder kroner til anbudsutsatte institusjoner og 1,2 milliarder kroner til private laboratorie- og røntgeninstitutter. Innslaget av private aktører er størst innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Nesten 40 prosent av de totale driftskostnadene innen TSB gikk til ideelle aktører.²³

Vi ser også at de frivillige og ideelle organisasjonene fortsatt er sterke innslag i den delen av helse- og sosialtjenestene der staten ikke har et lovfestet ansvar for å gi et tilbud til befolkningen. Organisasjonene bidrar med frivillig aktivitet for å gi mennesker økt livskvalitet gjennom alt fra aktiviteter for barnevernsbarn, via nettverks- og ettervernstilbud for rusmisbrukere, til besøks-tjeneste for eldre og inkluderingsarbeid for flyktninger og andre nybosatte. Dette er imidlertid oppgaver der de ideelle og frivillige organisasjonene er et supplement til det offentlige, lovpålagte tilbudet. I noen tilfeller får de offentlig tilskudd til tjenestene, men de utføres i hovedsak ikke på oppdrag fra myndighetene, og i mange av tilfellene ligger initiativet til tjenesten hos organisasjonene selv.

Det er også eksempler på at ideelle organisasjoner tar tak i nye behov i samfunnet, for eksempel hos mennesker som er ofre for menneskehandel, eller hos papirløse migranter. Dette er felter der offentlige myndigheter ikke ønsker eller kan ta et ansvar, og de ideelles engasjement er et uttrykk for deres humanitære samfunnsoppdrag.

²¹ Rapport fra Varde Hartmark på oppdrag fra Bufdir (2014): *Markedsanalyse av barnevernstjenester*

²² Rapport Helsedirektoratet 03/2016: *Private aktører i spesialisthelsetjenesten. Omfang og utvikling 2010–2014.*

²³ <https://www.ssb.no/speshelse>

3.2.1.4 Oppsummering

Helse- og sosialtjenestene i Norge utviklet seg fra å være et familieanliggende, via en oppbyggingsfase med sterkt innslag av privat initiativ, til en velferdsstat med lovpålagte oppgaver som det offentlige enten utfører selv, eller betaler andre for å utføre i henhold til bestilling definert av det offentlige. Parallelt har det hele tiden vært et marked for at enkeltpersoner selv kan kjøpe seg tjenester. I Norge skjer dette imidlertid i lite omfang.

Helse- og sosialtjenester er også aktiviteter som ikke er regulert i lov, men utføres av for eksempel ideelle eller frivillige organisasjoner som et supplement til den offentlig lovpålagte tjenesteproduksjonen. Utvalget skal i det videre diskutere hvordan helse- og sosialtjenester kan avgrenses, nemlig tjenester som er leveranser bestilt av staten og utført av ideelle leverandører.

3.2.2 Avgrensning av helse- og sosialtjenester

3.2.2.1 Innledning

Utvalget skal i henhold til mandatet foreslå kriterier for å avgrense hvilke typer tjenester som hører inn under begrepet «helse- og sosialtjenester». I dette avsnittet gjennomgås ulike måter å avgrense begrepet på. Utvalget gir på slutten av avsnittet sin avgrensning av tjenestene.

3.2.2.2 Særtrekk ved helse- og sosialtjenester

Begrepene helse- og sosialtjenester, helse- og omsorgstjenester, omsorgstjenester og sosialtjenester brukes om hverandre både i offentlige dokumenter og i forskning. I NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* problematiserer Hagen-utvalget omsorgsbegrepet. Det påpekes at omsorgsbegrepet henger igjen i en gammeldags tenkning om veldedighet og fattigforsorg, heller enn velferdsstatens fokus på rettigheter og solidaritet. Videre er Hagen-utvalget opptatt av at omsorgsbegrepet gir assosiasjoner til hjelpetrengende brukere og medisinske løsninger, heller enn forebygging og mestring. Utvalget mener det i mange sammenhenger vil gi mening å bruke helse- og sosialbegrepet «*som samlebegrep på de tjenester som gis av helse- og sosialpersonell, enten de arbeider i offentlig sektor, ideelle organisasjoner, eller private bedrifter, mens omsorg knyttes tettere til den uformelle omsorgen som gis av venner, familie og nærmiljø*».²⁴

²⁴ NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*

Et kriterium for avgrensning av helse- og sosialtjenester kan altså være at det er tjenester som gis av helse- og sosialpersonell. Men hva er det som skiller disse tjenestene fra andre? Hvordan kan man beskrive tjenestenes særtrekk ut over at de utføres av definerte yrkesgrupper?

Et alternativt kriterium for avgrensning kan være å ta utgangspunkt i de helse- og sosialtjenestene offentlige myndigheter har et lovpålagt ansvar for å levere til innbyggerne. Myndighetene kan da velge om de vil utføre tjenestene selv, eller kjøpe den nødvendige kapasiteten fra private tilbydere.

Ved kjøp av tjenester gjelder regelverket om offentlige anskaffelser, men hittil har det vært unntak for blant annet helse- og sosialtjenester, nettopp med bakgrunn i at de skiller seg fra andre typer tjenester. I Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) sin veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester heter det:

«Kjøp av helse- og sosialtjenester reiser en del særskilte problemstillinger som blant annet er knyttet til sårbare brukere, behovet for stabilitet og langsiktighet, og utvikling av relevante kvalitetsparametere.»

I NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser* heter det følgende om helse- og sosialtjenester:

«Helse- og sosialtjenester kjennetegnes ved at tjenestene tilbys mennesker som ofte er traumatiserte, har sammensatt problematikk, og for noen tjenesters vedkommende omhandler mennesker uten grunnleggende strukturer som fast bolig, sosialt nettverk, arbeid/skole, materiell trygghet, rusproblemer eller alvorlige psykiske vansker. (...) Et felles særtrekk for disse tjenestene er at de kan ha avgjørende betydning for enkeltmenneskers og gruppers livskvalitet og levekår.»

Helse- og sosialtjenester skiller seg altså fra andre varer og tjenester gjennom brukergruppen de leveres til. Men det er kjennetegn ved helse- og sosialtjenester som gjør dem vanskelige å definere i et marked. Pris og effektivitet er ikke nødvendigvis de mest relevante kriteriene for vurdering av leverandørene.

Produktivitetskommissjonen som er satt ned av Finansdepartementet for å kartlegge årsakene til svakere produktivitetsvekst, og fremme konkrete forslag som kan styrke produktivitet og vekstevne i norsk økonomi, peker på særtrekk ved offentlig virksomhet, herunder omsorgssektoren²⁵:

«Det er særtrekk ved offentlig virksomhet som skaper styringsutfordringer. Målene for virksomhetene er komplekse, konkurransen er begrenset, og tjenestene omsettes ikke i et fritt marked. Også organisatoriske forhold, arbeidstidsavtaler og lønssystemer kan utfordre styringen. På flere områder har de ulike profesjonene (politi, lærere, sykepleiere, leger mv.) stor innflytelse på utviklingen og styringen av tjenestene. Disse gruppenes fagkompetanse er viktig for å videreutvikle offentlige tjenester. Samtidig kan profesjonsmakten også komme i konflikt med brede samfunnsmessige hensyn, som behovet for omstilling. Disse særtrekkene bidrar til å komplisere styringen av tjenesteproduksjonen.»

En svensk offentlig utredning om offentlige anskaffelser diskuterer hvorvidt man klarer å definere kvalitetskrav som gjør det mulig å konkurrere på pris innen helse- og sosialsektoren. Mye tyder på at dette lar seg gjøre innen enkle tjenester som hjemmehjelp, til matlaging, rengjøring etc., men er langt vanskeligere for mer sammensatte tjenester med svakere brukergrupper.²⁶

«*Befolkningens helse og velferd er av overordnet betydning i et samfunn. Dette betyr at for å oppnå samfunnets målsettinger for tjenesteområdet kan det være relevant å trekke inn andre hensyn enn de rent anskaffelsesfaglige ved kjøp av helse- og sosialtjenester*» heter det i NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*, og det defineres fire forhold som gjør helse- og sosialtjenester spesielle:

- Bestillermonopol – det offentlige regulerer tjenestene, og er i de aller fleste tilfeller eneste oppdragsgiver. Dette kan føre til press på å redusere kvalitet framfor pris, og forsterkes av at det offentlige selv er leverandør.
- Eksterne virkninger – helse- og sosialtjenestene har en verdi for den enkelte, men også for samfunnet som helhet (for eksempel pårørende).
- Asymmetrisk informasjon – leverandørene av helse- og sosialtjenester er nærmest brukerne, og vet derfor mer enn oppdragsgiver om hva som gir tjenesten kvalitet. Leverandører kan derfor tone ned viktige sider ved tjenestens kvalitet og likevel levere på oppdraget fordi oppdragsgiver ikke har stilt krav av mangel på

²⁵ NOU 2015: 1 *Produktivitet – grunnlag for vekst og velferd – Produktivitetskommissjonens første rapport*

²⁶ SOU 2013: 12 *Goda affärer*

kunnskap om behov. Tillit mellom oppdragsgiver og leverandør blir derfor avgjørende.

- Risikodeling – rammeavtaler gir stor risiko for leverandør, mens faste avtaler legger risiko hos oppdragsgiver. I rammeavtaler kjøpes et visst antall plasser i virksomheten. Antall plasser vil kunne variere fra år til år. Med faste avtaler, ofte kalt driftsavtaler, betaler oppdragsgiver for driften virksomheten gjør, og har ofte et langsiktig perspektiv.

3.2.2.3 Helse- og sosialtjenester som nedfelt i lov

Som vist i den historiske gjennomgangen har det offentlige i økende grad tatt ansvar for å gi omsorg, pleie og støtte til innbyggere som trenger det. Etter hvert har dette ansvaret blitt nedfelt i lover. Et lovpålagt ansvar for det offentlige for å sørge for tjenesten til innbyggerne, kan derfor brukes som ett av kriteriene for å avgrense hvilke typer tjenester som hører inn under begrepet helse- og sosialtjenester.

Statens helsetilsyn og fylkesmennene fører tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Helselovgivningen og barnevernlovgivningen stiller en rekke krav til virksomhetene som yter de ulike tjenestene og til ansatt personell. Et grunnleggende krav er at tjenesten skal drives på en forsvarlig måte, og at virksomhetene har en plikt til å sørge for at pasientene og brukerne får den hjelp de har krav på.

Pliktene framgår blant annet av barnevernloven, sosialtjenesteloven, arbeids- og velferdsforvaltningsloven, familievernloven, helsetilsynsloven, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, kommuneloven, helseforskningsloven, folkehelseloven og psykisk helsevernloven. Mange av pliktene helsepersonell og virksomheter er pålagt, har motsvarende rettigheter for pasienter og brukere i pasient- og brukerrettighetsloven.²⁷

Det sentrale i utvalgets arbeid er helse- og sosialtjenester der det offentlige kjøper tjenestene fra bestemte private leverandører, ideelle virksomheter. Helse- og sosialtjenester som myndighetene ikke produserer selv, men får levert av andre, er som hovedregel omfattet av lov om offentlige anskaffelser. Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) sin veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester definerer helse- og sosialtjenester slik:

«Veilederen omfatter offentlige kjøp av helse- og sosialtjenester: de kommunale helse- og omsorgstjenestene, spesialisthelsetjenestene, tannhelsetjenesten, kommunalt og statlig barnevern og tjenester som ligger til arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)».

Som følge av dette beskriver veilederen følgende som de viktigste lovene som regulerer helse- og sosialtjenester: spesialisthelsetjenesteloven, den kommunale helse- og omsorgsloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernloven, forvaltningsloven og arbeidsmarkedsloven.

I kapittel 4 beskrives statens ansvar for å sørge for nødvendige helse- og sosialtjenester til befolkningen, lovgivningen knyttet til dette og innvirkningen på relasjonen med ideelle aktører nærmere.

3.2.2.4 Helse- og sosialtjenester definert i offentlig statistikk

Som vist, er ideelle organisasjoner viktige i tjenestetproduksjonen innen helse- og sosialfeltet i Norge. For å synliggjøre denne innsatsen, og den ytterligere samfunnsnytt til frivillige og ideelle organisasjoner, ble det i St.meld. nr. 39 (2006–2007) *Frivillighet for alle* foreslått å lage et satelittregnskap for å definere ideelle organisasjoners innsats innenfor ulike samfunnsområder.²⁸ Satelittregnskapet utarbeides av Statistisk Sentralbyrå (SSB) hvert år. Helse- og sosialsektoren er definert som egen sektor i dette regnskapet.²⁹

Satelittregnskapet bygger på og sammenstiller økonomiske variabler innenfor det etablerte nasjonalregnskapssystemet, og systematiserer grunnleggende statistikk om frivillig sektor. FN har utarbeidet en håndbok, *Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts*³⁰, som gir definisjoner og retningslinjer for behandlingen av frivillige organisasjoner innenfor nasjonalregnskapssystemet (1993 SNA). Det norske satelittregnskapet for ideelle og frivillige organisasjoner bygger på FNs håndbok. Dette rammeverket sikrer best mulig sammenliknbarhet over tid og mellom land.

SSBs satelittregnskap for ideelle og frivillige organisasjoner 2015 viser at ideelle og frivillige organisasjoner bidro med verdier til bruttonasjonalproduktet (BNP) på 51 milliarder kroner i

²⁷ Helsetilsynets nettsider <https://www.helsetilsynet.no/no/tilsyn/hendelsesbasert-tilsyn/plikter-helse-omsorgstjenesten-og-de-som-arbeider-der/>

²⁸ St.meld. nr. 39 (2006–2007) *Frivillighet for alle*

²⁹ <https://www.ssb.no/orgsat/>

³⁰ United Nations Publication 2003: *Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts*

2013, en økning på vel 9 milliarder fra 2010. Helse- og sosialtjenester sammen med forskning stod for omtrent 57 prosent av dette. Inkluderer man de ulønnede årsverkene er tallet 127,7 milliarder kroner, eller omtrent 5 prosent av BNP for fastlands-Norge.

I dag driver ideelle organisasjoner om lag 7 prosent av det profesjonelle velferdsfeltet i Norge – det aller meste av dette innenfor helse- og sosialfeltet. Dette tallet har vært stabilt de siste ti årene. Til sammenlikning står kommersielle driftere for i overkant av 13 prosent av sysselsettingen innenfor velferdsfeltet. Dette er en økning på to prosent de siste ti årene.³¹

Avgrensingen av helse- og sosialtjenester i satelittregnskapet tar utgangspunkt i Norsk standard for næringsgruppering (SN2007).³² Denne bygger på EUs tilsvarende standard (NACE Rev. 2), og hovedformålet med standarden er å gi regler og retningslinjer for næringsklassifisering og entydige definisjoner av statistiske enheter. Standarden danner grunnlag for koding av enheter etter viktigste aktivitet i Statistisk sentralbyrås bedrifts- og foretaksregister og for enheter i Enhetsregisteret.

Standarden har en hierarkisk inndeling med 5 nivåer: Næringshovedområde, næringskodeområde, næring, næringshovedgruppe og næringsgruppe. Næringshovedområde Q heter Helse- og sosialtjenester, og kan brukes som en avgrensing av helse- og sosialtjenester.

Næringskodene benyttes ved registrering i Enhetsregisteret. De fleste enheter skal bare ha én næringskode som viser hovedaktiviteten til virksomheten.

Utvalget skal avgrense helse- og sosialtjenester for å komme fram til de virksomhetene som kan omfattes av en kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader. Det er derfor gjort et utvalg av de næringskodene som omfatter produksjon av helse- og sosialtjenester der staten er oppdragsgiver, siden det er disse tjenestene som omfattes av mandatet.

Virksomheter som har disse kjennetegnene vil omfattes av følgende næringskoder:

Næringshovedgruppe 86.1 Helsetjenester:
86.101 Alminnelige somatiske sykehus, 86.102 Somatiske spesialsykehus, 86.103 Andre somatiske spesialinstitusjoner, 86.104 Institusjoner i

psykisk helsevern for voksne, 86.105 Institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge, 86.106 Rusmiddelinstusjoner, 86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner

Næringshovedgruppe 86.2 Lege- og tannlegetjenester: 86.223 Poliklinikker i psykisk helsevern for voksne, 86.224 Poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, 86.225 Rusmiddelpoliklinikker

Næringshovedgruppe 86.90 Andre helse-tjenester: 86.906 Medisinske laboratorietjenester, 86.907 Ambulansetjenester, 86.909 Andre helse-tjenester

Næringshovedgruppe 87.1 Pleie- og omsorgstjenester i institusjon: 87.101 Somatiske spesialsykehjem

Næringshovedgruppe 87.2 Institusjoner og bofellesskap innen omsorg for psykisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid og rusmiddelomsorg: 87.201 Psykiatriske sykehjem, 87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere, 87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede

Næringshovedgruppe 87.90 Andre omsorgsinstitusjoner: 87.901 Institusjoner innen barne- og ungdomsvern, 87.909 Omsorgsinstitusjoner ellers

Næringshovedgruppe 88.99 Andre sosialtjenester uten botilbud ikke nevnt annet sted: 88.991 Barneverntjenester, 88.992 Familievern tjenester, 88.993 Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked, 88.994 Varig tilrettelagt arbeid, 88.996 Asylmottak

3.2.2.5 Helse- og sosialtjenester i anskaffelsesreguleringen

Innenfor anskaffelsesdirektivet brukes CPV-koder (Common procurement vocabulary) for å skille mellom ulike typer tjenester, hvor ulike regler gjelder. CPV-numrene er de samme innenfor hele EØS-området. CPV-koder blir brukt i kunngjøring av konkurranser i databasene Doffin og Ted. Formålet med CPV er å standardisere betegnelsene som oppdragsgiverne bruker til å beskrive gjenstanden i kontrakter. Ved å gruppere anskaffelser etter ulike CPV-koder, blir det enklere for leverandørene å søke etter relevante kunngjøringer i databasene. Et sentralt hensyn bak systemet er at en tilbyder med et helt annet morsmål skal kunne skjønne hva oppdragsgiveren er ute etter.

CPV-kode-systemet har tre nivåer. Divisjon 85 heter Health and social work services, og er delt inn i divisjoner, klasser og kategorier. Disse kategoriene omfatter blant annet ulike sykehustjenester, ambulansetjenester, hjemmesykepleie,

³¹ Sivesind, K.H. (red): *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*. ISF Rapport 2016:1

³² http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/nos_d383/nos_d383.pdf

barnehager, apotek tjenester, sosialtjenester, rehabilitering og omsorg for barn og unge. Gjennom å bruke disse kategoriene, avgrense hvilke tjenester som er helse- og sosialtjenester staten har ansvar for, og hvilke kategorier det finnes ideelle tilbydere innenfor, kan CPV-kodene være ett av kriteriene som avgrenser hvilke typer tjenester som hører inn under helse- og sosialtjenester i denne utredningen, på samme måte som næringskodene.

CPV-kodene brukes først og fremst ved anskaffelser, og kan derfor ikke kobles med andre offentlige registre slik næringskodene kan.

3.2.2.6 Helse- og sosialtjenester definert i tariffavtaler

De ideelle organisasjonene som leverer helse- og sosialtjenester er i stor grad organisert i tre arbeidsgiverforeninger: Virke, Abelia (NHOs forening for kunnskaps- og teknologibedrifter) og Spekter.

Utvalget har bedt disse organisasjonene levere lister over sine medlemmer innen helse- og sosialfeltet, og på denne måten bidra til en avgrensning av hvilke typer tjenester som er i utvalgets nedslagsfelt.

Virke har et eget tariffområde som heter HUK (helse-, utdannings- og kultursegmentet). Innenfor dette området definerer Virke somatiske sykehus, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern (både sykehus og distriktpsikiatriske sentra (DPS)), rehabilitering, institusjoner for sjeldne og spesielle lidelser, sykehjem (somatiske, psykiatriske og aldershjem), botilbud, avlastningsboliger, dagsentre, rusomsorg, barnevern, familievern, familie- og barnesentre, utføringsbedrifter, barnehager, botilbud, frivillige organisasjoner og interesseorganisasjoner.³³

Abelia og Spekter har ikke definert helse- og sosialtjenester i eget tariffområde.

3.2.2.7 Helse- og sosialtjenester som ikke er leveranser

Mange av de ideelle aktørene som driver lovpålagte tjenester på oppdrag fra staten, vil også ha andre aktiviteter der de mottar hel- eller delfinansiering fra staten i form av tilskudd. Dette kan være tjenester som i større og mindre grad er offentlige prioriterte og initierte formål, men der det ikke ligger en offentlig anskaffelse til grunn for samarbeidet mellom staten og den ideelle aktøren, og heller

ikke et lovpålagt ansvar for staten om å levere tjenesten til befolkningen. Den eventuelle økonomiske støtten fra det offentlige er ikke bestemt av en avtale, men av årlige budsjettvedtak.

Et eksempel er Kirkens Bymisjons tiltak Lauras hus – en boenhet for mulige ofre for menneskehandel. Prosjektet finansieres og koordineres av Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) i fellesskap, men drives av Kirkens Bymisjon. Dette er et tiltak som ikke er lovpålagt, men som er en helse- og sosialtjeneste.

Et annet eksempel er rent private helse- og sosialtjenester. Her betaler hver enkelt selv alle kostnader ved tjenesten. Statens rolle begrenser seg til i noen tilfeller å være godkjenningsmyndighet, men staten bestiller ikke tjenesten, og har heller ikke et lovpålagt ansvar for at tilbudet eksisterer for befolkningen. Dette kan være ulike former for terapeuter innen alternativ medisin, men også rent private tilbud innen rusomsorg og eldreomsorg der brukeren selv bestiller og betaler.

3.2.2.8 Oppsummering

Ovenfor har utvalget skissert ulike særtrekk ved helse- og sosialtjenester knyttet til mottaker av tjenestene (en sårbar brukergruppe, behov for stabilitet og langsiktighet) og innkjøp av tjenesten (kompleksiteten i tjenesten gjør dem vanskelige å måle etter objektive kriterier, og stiller spesielle krav til oppdragsgiver).

Når utvalget skal «foreslå kriterier for å avgrense hvilke typer tjenester som hører inn under «helse- og sosialtjenester»», tas utgangspunkt i følgende:

- Tjenestenes særpreg, og hvem som utfører tjenestene.
- Den lovgivning som omhandler tjenestene.
- Anskaffelsesregelverket (veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester).
- Offentlig statistikk som definerer helse- og sosialtjenester ved hjelp av næringskoder.

Fordi utvalgets mandat er å vurdere ideelle organisasjoners leveranser av helse- og sosialtjenester på oppdrag fra staten, med sikte på å ta stilling til om organisasjonene bør få kompensasjon for enkelte kostnader knyttet til offentlig tjenestepensjonsordning, vil det være de lovpålagte oppgavene, utført av lønnede ansatte, som er i fokus for utvalgets arbeid. Ulike aktiviteter utført av frivillige organisasjoner med ulønnet arbeidskraft, vil falle utenfor fordi disse ikke er å anse som tje-

³³ Virkes presentasjon for utvalget

nesteleveranser. Utvalget vil påpeke at det her vil kunne være grensetilfeller der staten har gitt tilskudd til aktiviteter i regi av ideelle virksomheter som kan sies å støtte opp under, eller være et supplement til lovpålagte tjenester. Utvalget velger likevel å avgrense helse- og sosialtjenester til de tjenestene der det offentlige ellers måtte ha utført tjenestene selv som del av sitt ansvar for å gi befolkningen helse- og sosialtjenester. Dette vil være tjenester som er nedfelt i lov.

Tjenester som utføres av private uten avtale med det offentlige, vil også falle utenfor. Dette gjelder for eksempel store deler av tannhelsetjenesten. Andre helse- og sosialtjenester vil falle utenfor rammen for denne utredningen fordi de drives utelukkende av private aktører. Igjen er tannhelsetjenesten for voksne et eksempel. Det samme er alternativmedisin eller alternative behandlinger for mennesker med rusproblemer, der det ikke foreligger noen avtale med det offentlige om produksjon av tjenesten, og der det er brukeren som betaler hele behandlingen selv.

En videre avgrensning av helse- og sosialtjenester ligger i utvalgets mandat: Det skal tas utgangspunkt i de avtaler staten har eller har hatt med ideelle organisasjoner om leveranser av helse- og sosialtjenester. Dette gjelder også avtaler staten har overtatt fra andre forvaltningsnivåer. Tjenester levert til andre forvaltningsnivåer vil derfor falle utenfor. Av tjenestene innen HUK-området vil dette gjelde de fleste sykehjem, botilbud, avlastningsboliger og barnehager. Frivillige organisasjoner og interesseorganisasjoner faller også utenfor fordi disse ikke primært leverer helse- og sosialtjenester. Virksomheter eid av frivillige organisasjoner som produserer helse- og sosialtjenester for staten, vil fanges opp i de andre kategoriene (somatiske sykehustjenester, ambulansetjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern (både sykehus og distriktskykiatriske sentra (DPS)), rehabilitering og institusjoner for sjeldne og spesielle lidelser.

Det er viktig å merke seg at mange av de samme ideelle organisasjonene har avtaler om leveranser av helse- og sosialtjenester både med staten og med kommuner. Kirkens Bymisjon og Frelsesarmeen er eksempler på dette.

Også fastlegene og primærhelsetjenesten faller utenfor mandatet fordi avtalemotpart er kommunene, og fordi aktørene er private selvstendig næringsdrivende.

De tjenestene som er lovpålagt, som faller innenfor næringskode 86 til 88 og CPV-kode 85, som er en del av HUK-tariffområdet, og som leveres til staten er:

- Spesialisthelsetjeneste
 - Sykehustjenester
 - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - Psykiatri
 - Rehabilitering³⁴
 - Ambulanse
- Barnevern
- Familievern
- Arbeidsmarkedstiltak (det kan være ulikt syn på om disse tiltakene er pålagt i lov, men de hører inn under næringskode 88.99, og nevnes spesielt i veileder til anskaffelser av helse- og sosialtjenester)
- Asylmottak

Utvalget vil i det videre bruke denne avgrensningen i sin forståelse av hvilke tjenesteområder som faller innenfor en eventuell statlig dekning av ideelle leverandørers historiske pensjonskostnader.

3.3 Ideelle aktører

3.3.1 Innledning

Når kriteriene for hvilke tjenester som anses som helse- og sosialtjenester er bestemt, og det er gitt føringer for hvilke tjenester som omfattes av utvalgets arbeid, vil neste skritt være å definere hvilke aktører utenfor det offentlige som leverer helse- og sosialtjenester til staten, i hvilket omfang dette finner sted og hvilke kriterier som avgjør hvem som eventuelt omfattes av en statlig dekning av historiske pensjonskostnader.

Norge og Norden preges av en bred konsensus om at det er en offentlig oppgave å sørge for innbyggernes velferd. Opp gjennom historien har det offentlige tatt på seg å produsere flere og flere kollektive goder.³⁵

At myndighetene har tatt på seg dette ansvaret for å sørge for at befolkningen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, betyr at myndighetene har frihet til å bestemme hvordan tjenestene skal organiseres – herunder om en tjeneste skal ytes i det offentliges egen regi eller kjøpes fra private leverandører. Det offentlige organet som kjøper tjenesten, vil uansett ha et ansvar for å påse at tjenesten tilfredsstiller lovkravene.³⁶

³⁴ Når utvalget i rapporten nevner rehabiliteringstjenester, inkluderes også habiliteringstjenester.

³⁵ Grund, J. (1995): *Politikk og marked. Mangfoldet i offentlig sektor*. TANO forlag

³⁶ NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*

Som vist i den historiske gjennomgangen, har det offentlige i stadig større grad kjøpt helse- og sosialtjenester av private aktører, primært for å oppnå tilstrekkelig kapasitet til å levere de tjenestene velferdsstaten har påtatt seg å gi til innbyggerne, men også som følge av fokus på den enkelte brukers valgfrihet.

Private tilbydere kan deles i to grupper: ideelle og kommersielle leverandører. Det sentrale for utvalgets arbeid er de ideelle aktørene, og i henhold til mandatet skal utvalget foreslå kriterier for å avgrense hvilke organisasjoner og virksomheter som er aktuelle for en eventuell statlig dekning av historiske pensjonskostnader.

I det følgende vil utvalget derfor gjennomgå ulike tilnærminger til avgrensing av ideelle aktører på helse- og sosialfeltet.

3.3.2 Ulike typer tilbydere – velferdsmix

Den norske modellen kjennetegnes av at det offentlige i stor grad driver helse- og omsorgsproduksjonen selv. For å dekke behovet i befolkningen, og oppfylle sitt ansvar for å sørge for nødvendige tjenester til befolkningen, inngår det offentlige også avtaler om drift av tjenester med private leverandører.

Hvor aktiv det offentlige, ideelle organisasjoner, kommersielle foretak og familien er innenfor helse- og sosialsektoren, varierer mellom de europeiske landene. Man kan grovt sett skille mellom tre ulike velferdsmodeller.³⁷

Den konservative/korporative modellen ser vi i vestlige, kontinentale EU-land som for eksempel Tyskland. Det meste av helse- og sosialtjenester leveres av uavhengige aktører. Det offentlige overlater til andre å utføre oppgaver, og de offentlige ytelsene er nært knyttet til deltakelse i arbeidslivet og den enkeltes innbetalinger. Den ideelle velferdssektoren har en bred og selvstendig samfunnsrolle.

Den liberale modellen kjennetegnes av behovsprøvd hjelp, beskjedne universelle overføringer, beskjedne sosialforsikringsordninger og en stor tiltro til markedet. Arketyper her er USA.

De nordiske landene kjennetegnes av en godt utbygd offentlig omsorgstjeneste der store deler av helse- og sosialtjenestene utføres av det offentlige selv. Dette kalles den sosialdemokratiske velferdsstaten. De tjenestene som leveres av private, er i stor grad bestilt, betalt og kontrollert av det

offentlige. Det private helse- og omsorgsmarkedet i Norge, der brukeren selv velger og betaler for et tilbud, er fortsatt lite.

Velferdsmodellen gjenspeiler seg i hvor stor del av velferdstjenestene som utføres av ideelle aktører.³⁸ I Norge er 7,8 prosent av sysselsettingen innenfor velferdsfeltet knyttet til tjenester driftet av ideelle leverandører, mens kommersielle står for 13,4 prosent. Andelen ideelle tjenesteleverandører har vært stabil over mange år, mens den kommersielle andelen har vokst fra 11 prosent i 2006. Den offentlige andelen har gått tilvarende ned: Fra 81,2 prosent i 2006 til 78,8 prosent i dag.³⁹ Bare Sverige ligger under Norge i andel ideelle leverandører på dette feltet blant landene som er sammenliknet, med 3 prosent av sysselsettingen. Her er den kommersielle andelen 18,3 prosent, en økning på 4 prosent fra 2006. I andre vest-europeiske land som Storbritannia, Tyskland og Østerrike jobber 20–25 prosent av de ansatte på velferdsfeltet i ideelle organisasjoner. I Nederland er andelen hele 45 prosent.⁴⁰ I Sør-Europa har familien et betydelig større omsorgsansvar, mens i Storbritannia er markedet og kommersielle private aktører mer framtrædende i omsorgssektoren.

3.3.3 Ideelle aktører – ulike tilnærminger til en avgrensing

3.3.3.1 Innledning

Det finnes ingen lovfestet og enhetlig definisjon av en ideell organisasjon i Norge slik det gjør i en del andre land. Det er en gjengs oppfatning at dette er organisasjoner som ikke tar utbytte, og som har en virksomhetsidé som strekker seg ut over selve tjenesteproduksjonen. Men som vi skal se kan organisasjonsformen variere – fra stiftelser og foreninger til aksjeselskap. Nedenfor beskrives ulike tilnærminger til en beskrivelse av hvem de ideelle organisasjonene er som utvalget legger til grunn for sin anbefaling.

³⁸ Merk at i de følgende tallene er utdanningssektoren medregnet. Jf. definisjon av helse- og sosialtjenester omtalt over foreslås dette ikke medregnet i utvalgets arbeid. Privatskolesektoren i Norge er liten i forhold til andre land.

³⁹ Sivesind, K.H. (red): *Mot en nyskandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*. ISF Rapport 2016:1

⁴⁰ Sivesind, K.H. (2013): *Ideella välfärdstjänster: En lösning på den nordiska modelles framtidiga utmaningar*. I Lars Trägardh, Per Selle, Lars Skov Henriksen og Hanna Hallin (red.) *Civilsamhället klämt mellan stat och kapital*. SNS Förlag

³⁷ Gösta Esping Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*

3.3.3.2 *Ideelles særpreget i produksjon av helse- og sosialtjenester*

Rapporten *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi innenfor helse- og sosialsektoren*⁴¹ beskriver hvordan ideelle leverandører skiller seg fra offentlige og kommersielle leverandører i produksjon av tjenester. Disse kan kort oppsummeres som følger:

Mangfold og valgfrihet: Ideelle organisasjoner kan levere tjenester for innbyggere med spesielle behov, ønsker eller livssyn, mens det offentlige retter tjenestene inn mot gjennomsnittsinbyggeren, og de kommersielle inn mot det største markedssegmentet.

Tillit: Brukerne av helse- og sosialtjenester er sårbare. Ideelle kan nyte større tillit enn det offentlige fra brukere med et negativt forhold til offentlig kontroll (for eksempel innenfor rusomsorg og barnevern). Når profitt ikke er motivasjonen for å opprette en tjeneste, får brukerne og samfunnet også større tillit til at leverandøren har motivasjon til å gi så gode tjenester som mulig.

Innovasjon: Ideelle organisasjoner har vokst fram gjennom å avdekke udekkede behov i samfunnet, og finne løsninger på disse. De ideelle aktørene har tatt ansvaret for å utvikle nye tjenester samtidig som de har vært pådrivere for at det offentlige skal ta en større del av ansvaret. Det finnes også belegg for å si at ideelle organisasjoner ofte har vært villige til å ta risiko og gå inn i nye velferdsområder.

Frivillighet: Ideelle kan ofte tilby frivillige aktiviteter i tillegg til den profesjonelle delen av omsorgstilbudet. Et eksempel på dette er Kirkens Bymisjons frivillige besøkstjeneste som er en integrert del av Ammerudhjemmet, et sykehjem som drives av Kirkens Bymisjon.

Gjensidighet mellom sektorene: En miks av offentlige, kommersielle og ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester, gjør at den ene kompenserer for svakhetene til den andre, og gir til sammen det beste helhetsresultatet.

Rapporten viser imidlertid at det er gjort svært lite empirisk forskning på ideelle organisasjoners velferdsproduksjon. Særtrekkene som her framheves, er i stor grad knyttet til ideelle aktørers merverdi og særtrekk i et overordnet samfunnsperspektiv, og i mindre grad til den konkrete utførelsen av den enkelte helse- og sosialtjenesten. Rapporten hevder at anskaffelsesregimet

innenfor helse- og sosialsektoren, der stadig flere tjenester konkurranseutsettes, er med på å hemme snarere enn å fremme ideelle leverandørers særpreget. Når offentlige innkjøpere ikke etterspør kvaliteter som innovasjon og mangfold, og leverandørene selv ikke er invitert til å definere kvalitet i tjenestene, tvinges ideelle leverandører til å tilpasse seg kommersiell drift, heller enn å dyrke sine særpreget.

3.3.3.3 *Ideelle aktører på helse- og sosialfeltet slik sektoren selv definerer dem*

Som en anerkjennelse av ideelle organisasjoners rolle i velferdsproduksjonen, har myndighetene inngått en samarbeidsavtale med ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester. Partene i denne avtalen er, i tillegg til regjeringen, kommunene representert ved KS, Frivillighet Norge – en paraplyorganisasjon for hele frivillig sektor, Ideelt nettverk – en interessepolitisk sammenslutning av 15 ideelle organisasjoner og virksomheter innen somatikk, psykiatri, rustiltak og barnevern, og Virke – en arbeidsgiverorganisasjon med mange ideelle aktører innen alt fra frivillige organisasjoner til store ideelle sykehus. Samarbeidsavtalen favner slik sett bredt hva gjelder en definisjon av helse- og sosialtjenester og ideelle aktører. Det kommer likevel fram flere steder i avtalen at det først og fremst er helse- og sosialtjenester som kjøpes inn av stat eller kommune som er omfattet av avtalen.

Frivillighet Norge organiserer vel 300 medlemmer fra frivillig sektor. I sin omtale av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester har Frivillighet Norge brukt følgende kriterier⁴²:

- Virksomheten drives som non-profitbaserte foretak. Det vil si at et eventuelt overskudd reinvesteres i driften av organisasjonen, det blir ikke utbetalt til eierne.
- Leverandøren er registrert i Frivillighetsregisteret.
- Leverandøren har primært sosiale formål.
- Leverandøren eies av, eller har sitt utspring i, en stiftelse eller frivillig organisasjon med demokratisk oppbygging og høy grad av delaktighet og medbestemmelse.
- Leverandøren representerer en merverdi i form av sin pionerrolle, sitt brukerperspektiv, sin tilgang på frivillige og/eller likemenn, sin rolle som talerør for brukergrupper, den høye tilliten virksomheten har og/eller det helhet-

⁴¹ Trætberg, H. og Sivesind, K.H. (2015): *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi innenfor helse- og sosialsektoren*

⁴² <http://www.frivillighetnorge.no/filestore/Dokumenter/Frivillighetspolitikk/BjrnInfoskriv.pdf>

lige perspektivet som ligger til grunn for arbeidsmetode og driftskonsept.

Frivillighetsregisteret ble etablert i 2009 etter initiativ fra de frivillige organisasjonene for å forbedre og forenkle samhandling mellom frivillig virksomhet og offentlige myndigheter. For å bli registrert i Frivillighetsregisteret, må virksomheten være organisert som forening, stiftelse eller aksjeselskap. Den må drive frivillig virksomhet, og den må ha et styre. Aktiviteter som er organisert av det offentlige, og aktiviteter basert på samvirkeprinsipper, har ikke registreringsrett. De fleste store ideelle organisasjoner vil være registrert i Frivillighetsregisteret. Men de enkelte virksomhetene som har avtaler med staten om leveranser helse- og sosialtjenester, er ikke registret. Det er også en del av de mindre ideelle aktørene som ikke har den lange tradisjonen som de store leverandørene har, og som heller ikke har det innslaget av frivillighet i sin øvrige aktivitetsportefølje som de store, tradisjonelle organisasjonene har. Utvalget har derfor ikke brukt Frivillighetsregisteret som avgrensingskriterium for ideelle aktører.

3.3.3.4 Ideelle organisasjoner slik de defineres i Enhetsregisteret

Som nevnt i avsnittet om næringskoder som avgrensing av helse- og sosialfeltet, er organisasjoner også registrert med sektorkode i enhetsregisteret. Om sektorkode 7000 ideelle organisasjoner heter det:

«Omfatter kun enheter som ikke driver markedsrettet virksomhet og som er rettet mot husholdningene, herunder arbeidstakerorganisasjoner og yrkessammenslutninger, politiske, kulturelle (inkl. idrett), religiøse, humanitære og andre ideelle organisasjoner og foreninger. Omfatter også legater.»

Mange ideelle aktører på helse- og sosialfeltet har imidlertid valgt å skille ut den delen av driften som handler om leveranser av helse- og sosialtjenester i egne aksjeselskap. Et eksempel på dette er Blå Kors som har opprettet fire geografisk inndelte aksjeselskap, som igjen organiserer driften av de ulike institusjonene. Andre har valgt å legge alle virksomhetene i den samme juridiske enheten. I Kirkens Bymisjon i Oslo hører for eksempel så godt som alle virksomhetene inn under samme juridiske enhet; Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo. Frelsesarmeen har løst sin organisering på

samme måte, mens en fjerde stor leverandør, Norske Kvinners Sanitetsforening, har organisert noen av virksomhetene sine som egne aksjeselskap, mens andre er eid av den enkelte lokale sanitetsforening.

3.3.3.5 Ideelle organisasjoner slik de defineres i satellittregnskapet

Definisjonen av ideelle organisasjoner i satellittregnskapet hviler på den internasjonale forskningslitteraturen. Det er *John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Study* som har utviklet den mest anerkjente definisjonen på ideelle virksomheter.

- Denne definisjonen består av fem punkter⁴³.
- *Organisert*. Aktiviteten er varig og regelmessig for eksempel ved at organisasjonene har møter, medlemskap og prosedyrer for beslutningstaking som deltakerne oppfatter som legitime. Dette inkluderer også uformell aktivitet, det spiller ingen rolle om organisasjonsformen er formelt vedtatt eller er særlig regulert i lov.
 - *Privat*. Organisasjonen er ikke formelt underlagt offentlig styring, selv om den kan motta betydelige inntekter fra det offentlige.
 - *Viderefordeler ikke fortjeneste*. Organisasjonen har ikke primært et kommersielt fokus, og deler ikke ut utbytte til direktører, aksjeeiere, medlemmer eller andre. Overskudd må brukes i tråd med organisasjonens hovedformål.
 - *Selvstyrt*. Organisasjonen har en styringsstruktur, kan nedlegges på eget initiativ og står ansvarlig for sine aktiviteter.
 - *Frivillig*. Medlemskap eller deltakelse er ikke lovpålagt eller obligatorisk.

Dette er ikke å anse som en sjekklister der organisasjonene/virksomhetene må oppfylle alle punktene for å kunne kalles ideell. Hovedpoenget er om organisasjonen henter sitt rasjonale i å fremme visse goder for samfunnet uten økonomisk vinning som målsetting.

Utvalget vil i denne forbindelse bemerke at begrepet «ideelle aktører» i seg selv byr på noen utfordringer. Betegnelsen gir inntrykk av at disse aktørene uten unntak har en kvalitativt bedre aktivitet enn andre. Bakgrunnen for betegnelsen ligger nok snarere i at organisasjonene bygger på idébaserte/idealistiske, filantropiske, humanitære og religiøse målsettinger, enn at de er mer

⁴³ Sivesind, K.H. (2008): *Halvveis til Soria Moria. Ikke-kommersielle velferdstjenester, politikkenes blinde flekk*. Oslo Institutt for samfunnsforskning.

fullkomne enn andre organisasjonsformer. I andre land er det vanlig å bruke betegnelsen non-profit på denne sektoren. Navnet knyttes altså til kjennetegn ved bruk av organisasjonenes ressurser og organisasjonsform, snarere enn til en deskriptiv betegnelse med normativ verdi. Dette kunne oversettes til «ikke-utbyttebasert» som kunne være en bedre betegnelse i en norsk kontekst enn «ideell».

Tatt i betraktning at ideelle organisasjoner er et så innarbeidet begrep, kommer utvalget til å fortsette å bruke det i denne utredningen.

3.3.3.6 Ideelle organisasjoner i annen statistikk

Det er foreløpig gjort lite forskning der det skiller mellom kommersielle og ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester i Norge. Det vil i noen tilfeller være mulig å finne statistikk hos SSB som skiller ut de ideelle leverandørene, og det er naturlig å se hen til SSBs definisjoner når utvalget skal avgrense hvilke organisasjoner som faller innenfor utvalgets arbeid.

Barnevernsstatistikken opererer med følgende definisjon av ideelle institusjoner:

«En barnevernsinstitusjon er ideell dersom institusjonen er eiet av en organisasjon som utelukkende har et ideelt formål, og eventuelt overskudd/ utbytte tilbakeføres til organisasjonens formål.»

Denne definisjonen ligger altså tett opp til den som brukes i Satellittregnskapet for ideelle og frivillige institusjoner.

SSBs statistikk for spesialisthelsetjenesten har en annen tilnærming. Her defineres alle foretak som årlig mottar oppdrags- og bestillerdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet (via de regionale helseforetakene) som ideelle organisasjoner fordi avtalene med disse ikke er på anbud, og dermed ikke ansees å drive markedsrettet virksomhet. Denne avgrensingen skiller seg fra øvrige avgrensinger utvalget har vurdert. Utvalget finner den ikke hensiktsmessig for utvalgets arbeid.

3.3.3.7 Ideelle organisasjoner slik de defineres i anskaffelsesregelverket

Ideelle organisasjoner har, med hjemmel i § 2-1 (3) i forskrift om offentlige anskaffelser, blitt prioritert ved innkjøp av helse- og omsorgstjenester gjennom egne konkurranser forbeholdt ideelle organisasjoner. Dette omhandles nærmere i avsnitt 4.4.2.4.3.

Denne muligheten er antakelig ikke lenger til stede når nye direktiver innføres fra høsten 2016. I sammenheng med dette utvalgets arbeid er det likevel hensiktsmessig å se til hvordan ideelle virksomheter er definert i regelverket for skjermede anbud.

I Difis veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester⁴⁴, omtales ideelle organisasjoner på følgende måte:

«Virksomhetene skiller seg fra kommersielle virksomheter ved at de ikke har profitt som formål, eventuelt at overskudd utelukkende benyttes til å drifte og tilby humanistiske og sosiale tjenester til allmennheten eller spesielle grupper uten at mottager yter et fullt ut regningsvarende vederlag.»

I veilederen trekkes disse momentene fram:

- Formål med virksomheten, og bruk av eventuelt overskudd (ikke profitt som formål, overskuddet må brukes til å tilby humanitære/sosiale tjenester, hele organisasjonen må jobbe uten økonomiske motiv)
- Organisasjonsform (i hovedsak stiftelser, men kan også være AS dersom overskudd kun brukes på ideelle formål)
- Skattefritak (faller som hovedregel inn under skatteregler som gir fritak eller betydelig lempet skattebyrde for slike aktiviteter)

Definisjonen i veilederen for kjøp av helse- og sosialtjenester er altså i stor grad sammenfallende med den definisjonen som brukes i satellittregnskapet for ideelle og frivillige organisasjoner.

3.3.3.8 Ideelle organisasjoner i skatteloven § 2-32 første ledd

Institusjoner, organisasjoner, selskaper med videre er i utgangspunktet fritatt for formues- og inntektsskatt dersom de er eget skattesubjekt, og ikke har erverv til formål. Skattefriheten kan omfatte alle typer institusjoner, organisasjoner, selskap og så videre med begrenset gjeldsansvar som for eksempel aksjeselskap, samvirkeforetak, idrettslag, klubber, foreninger, milde stiftelser og legater.⁴⁵

Om institusjonen ikke har erverv som formål beror på en konkret helhetsvurdering basert på

⁴⁴ <https://www.anskaffelser.no/verktoy/veileder-kjop-av-helse-og-sosialtjenester>

⁴⁵ *Lignings-ABC 2015/2016* emnet «Skattefrie institusjoner» punkt 1

ulike momenter. I helhetsvurderingen er alle aktiviteter institusjonen driver relevante. Det samme gjelder for aktiviteter som utføres av en eller flere selvstendige enheter i institusjonens organisasjon.

Ved formålsvurderingen er det særlig tre hovedmomenter som skal vektlegges:

- Det vedtektsbestemte formålet
- Den faktiske virksomheten som utøves
- Institusjonens oppbygning

Det vil være av betydning om vedtektene utelukker at institusjonen har et økonomisk formål. Ideelt formål kan trekke i retning av skattefrihet. I *Lignings-ABC 2015/2016* punkt 3.3.5, står følgende:

«Ideelt formål kan for eksempel være å tilgodese

- allmennyttige interesser, dvs. interesser som er til nytte for allmennheten
- fritidsinteresser, f.eks. sport, idrett og friluftsliv
- humanitære interesser
- kulturelle interesser
- politiske interesser
- religiøse interesser
- sosiale interesser
- vitenskapelige interesser
- yrkesgruppers generelle økonomiske og/eller faglige interesser

Et ideelt formål kan foreligge selv om formålet kan oppfattes som kontroversielt.»

Om institusjonen anses å ha erverv som formål, beror på en konkret helhetsvurdering. Ved formålsvurderingen er det særlig tre hovedmomenter som skal vektlegges; det vedtektsbestemte formål, den faktiske aktivitet som utøves og virksomhetens oppbygning. I tillegg kan det også legges vekt på momenter som hensynet til konkurransesituasjonen, likebehandling, inntekter og finansiering. Dersom virksomheten går med overskudd, må det foretas en konkret vurdering av om overskuddets størrelse trekker i retning av om virksomheten har erverv til formål. Et tilfeldig overskudd vil ikke nødvendigvis tilsi at aktiviteten er ervervsmessig. Virksomheter hvor eierne eller medlemmene har rett til utbytte, eller faktisk mottar utbytte, vil normalt ikke få skattefritak.

Hvis organisasjonen har datterselskaper, skal også datterselskapenes aktivitet tas med i vurderingen. Har organisasjonen flere formål, er det hovedformålet som er avgjørende. Hvis den skattefrie aktiviteten utgjør 50 prosent eller mer,

kommer institusjonen inn under skattefritaket. En ellers skattefri organisasjon vil likevel være skattepliktig for økonomiske virksomheter som ikke realiserer institusjonens ikke-ervervsmessige formål.

3.3.3.9 Oppsummering

Fordi ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester har gjort ulike valg med tanke på organisering av virksomhetene sine, vil utvalget legge vekt på andre kjennetegn enn organisasjonsform og sektorkode i Enhetsregisteret i avgrensingen av hvilke organisasjoner som er aktuelle for utvalgets arbeid. En del av virksomhetene har også endret organisering opp igjennom tidene. Disse endringene har i stor grad sitt utspring i at tjenestene de leverer har blitt konkurranseutsatt, og at organisasjonene har hatt behov for å skille mellom de ulike driftsenhetene for å kunne levere tilbud.

Frivillighet Norges definisjon av ideelle aktører på helse- og sosialfeltet har likhetstrekk med denne definisjonen, men har i tillegg registrering i Frivillighetsregisteret som kriterium. Utvalget anser dette som for begrenset, da slik registrering er frivillig for organisasjonene. Videre er det ikke slik at alle ideelle aktører også driver frivillig aktivitet. Ideelle aktører vil dermed ikke nødvendigvis oppfylle kravene for å kunne registrere seg. Utvalget anser videre at normative kriterier knyttet til aktørenes merverdi som nevnt i Frivillighet Norges definisjon ikke egner seg til bruk i en objektiv avgrensing.

Definisjonene av ideelle organisasjoner i Difis veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester er en av de få definisjonene som er direkte knyttet til *ideelle* og ikke *frivillige* organisasjoner. Tatt i betraktning at det er i en konkurransesituasjon med kommersielle aktører, eller andre ideelle aktører som ikke har offentlig tjenstepensjonsordning, at problemstillingen knyttet til ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader oppstår, er det relevant for utvalget å bruke denne avgrensingen.

Med ideelle aktører forstår dermed utvalget profesjonelle tjenesteleverandører som har et ideelt formål og en ikke-kommersiell drift.

Utvalget ser imidlertid også hen til definisjonen av ideelle organisasjoner som kommer fram i *John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Study* som i stor grad sammenfaller med definisjonen i Difis veileder. Dette er definisjonen som brukes i internasjonal sammenheng, og i statistikk for ideell og frivillig sektor. Aksjeselskap med ideelle for-

mål i vedtektene, eller som eies av en eller flere ideelle organisasjoner, vil være «ideelle» i henhold til denne avgrensingen. Det vil også stiftelser og frivillige organisasjoner som eier eller driver velferdstjenester. Familieeide foretak og kooperativer derimot mangler ofte en klar binding av kapital til et ideelt formål ved nedleggelse, og er ikke non-profit foretak hvis eiere kan beholde eiendom eller annen opparbeidet kapital. Disse faller derfor utenfor utvalgets definisjon.

Utvalget vil i det videre bruke denne avgrensingen i sin forståelse av hva som kjennetegner ideelle aktører.

3.4 Ideelle organisasjoner som leverer helse- og sosialtjenester til staten

3.4.1 Innledning

I det foregående har utvalget på prinsipielt grunnlag drøftet hva som er helse- og sosialtjenester og hvem som er ideelle leverandører av slike tjenester. Med denne drøftingen som grunnlag, gis det nedenfor en nærmere beskrivelse av ideelle aktører innenfor disse tjenesteområdene. Sammen med beskrivelsen av det formelle rammeverket for samarbeidet mellom det offentlige og ideelle aktører i kapittel 4, vil dette gi et bilde av hvilke aktører som kan omfattes av en eventuell kompensasjon av historiske pensjonskostnader.

3.4.2 Spesialisthelsetjenesten

Det eksisterer ikke en uttømmende liste over hva som regnes som spesialisthelsetjenester. I hovedsak omfattes helsetjenester som krever tilgang til spesialisert kunnskap og ressurser, og som det ut fra faglige og økonomiske hensyn er hensiktsmessig å ha et samlet ansvar for i spesialisthelsetjenesten.

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 har staten det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste.

Spesialisthelsetjenesten omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, prehospitaltjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet.⁴⁶ Driftskostna-

dene innen spesialisthelsetjenesten fordeler seg som følger etter type tjeneste:

Somatiske tjenester 61 prosent, psykisk helsevern for voksne 14 prosent, laboratorie/røntgen 10 prosent, ambulanse/luftambulanse 4 prosent, tverrfaglig spesialisert rusbehandling 4 prosent, psykisk helsevern for barn og unge 3 prosent og øvrige tjenester (administrasjon, transport av helsepersonell, personalbarnehage og personalboliger) 4 prosent.

Innenfor somatikk er 90 prosent av driftskostnadene knyttet til offentlig sektor, mens for psykisk helsevern for barn og unge, og for psykisk helsevern for voksne, er tallene henholdsvis 95 prosent og 87 prosent. Størst del av driftskostnadene til privat sektor finner vi innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) der nærmere 40 prosent av driftskostnadene er i privat sektor.⁴⁷ Dette henger sammen med at det historisk sett har vært private og ideelle organisasjoner som har tilbudt rusomsorg og rusbehandling, og som derfor har mange av institusjonene og kompetansen på dette fagfeltet.⁴⁸ TSB er et av områdene der det i stor grad har vært benyttet konkurranser reservert for ideelle, og der det er mange ideelle tilbydere, og tre store institusjoner, Borgestadklinikken Blå Kors Sør, Lade Behandlingssenter (også eid av Blå Kors) og Stiftelsen Bergensklinikken.⁴⁹

Også innen spesialisert rehabilitering har ideelle leverandører mye virksomhet. Dette er tjenester som de regionale helseforetakene (RHFene) har ansvar å kjøpe inn, og omfatter for eksempel rehabiliteringstilbud innen fagområdene nevrologiske tilstander (blant annet MS, Parkinson, Cerebral Parese og hjerneslag), kreft, hjertesykdommer, smerte i muskel og skjelett og sykkelig overvekt.

Ambulansetjenesten har utviklet seg fra å være ren transporttjeneste med førstehjelpsmuligheter til en viktig del av de akuttmedisinske tjenestene. Ambulansetjenesten er i dag i all hovedsak drevet i regi av det offentlige, selv om noen helseforetak har satt den ut på anbud og det finnes noen private aktører, for eksempel innenfor luftambulanse og båtambulanse. Noen av disse er ideelle aktører.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF kjøper spesialisthelsetjenester i et stort omfang fra til

⁴⁶ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta-ny/slik-er-spesialisthelsetjenesten-bygd-o/id528748/>

⁴⁷ <https://www.ssb.no/helse/statistikker/speshelse>

⁴⁸ Hatlebakk, I.M.: *Rusbehandling – mye i privat regi*. Samfunnspeilet 2/2014

⁴⁹ Hatlebakk, I.M.: *Rusbehandling – mye i privat regi*. Samfunnspeilet 2/2014

sammen tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og der avtalene er videreført fra fylkeskommunene og dermed ikke har vært gjenstand for anbud (fem virksomheter i Helse Sør-Øst og sju i Helse Vest). Flere av virksomhetene er store somatiske sykehus med egne opptaksområder. Disse tolv ideelle institusjonene utgjør en integrert del av spesialisthelsetjenesten i regionene, og håndteres i stor grad på linje med egne helseforetak. Disse er: Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, Betanien Hospital – Skien, Martina Hansens Hospital AS, N.K.S. Revmatismesykehuset AS – Lillehammer, Hauge-sund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, Betanien Sykehus – Bergen, N.K.S. Jæren distriktpsikiatriske senter AS, Solli sykehus DPS, N.K.S. Olaviken alderspsikiatriske sykehus AS og Voss DPS N.K.S. Bjørkeli.

Om lag en tredjedel av alle som er ansatt i den private delen av spesialisthelsetjenesten arbeider ved ett av de tre største ideelle sykehusene, nemlig Lovisenberg, Diakonhjemmet og Haraldsplass.⁵⁰

3.4.3 Barnevern

Det statlige barnevernet driftes av Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), som er underlagt Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Bufetat har plikt til å bistå den kommunale barneverntjenesten med plassering av barn utenfor hjemmet, i fosterhjem eller institusjon, jf. barnevernloven § 2-3 annet ledd bokstav a. For å dekke behovet for institusjonsplasser, drifter etaten egne institusjoner, og kjøper plasser i private institusjoner. Vel halvparten av oppholdsdagene i institusjon blir levert av private aktører. Av disse er omtrent 40 prosent levert av ideelle aktører. I dag opereres det med en prioritetsrekkefølge der Bufetat søker å benytte statlige tiltak framfor kjøp fra private. Dersom det ikke er ledig kapasitet der, eller ledige tiltak ikke anses som hensiktsmessig av hensyn til barnet, skal man forsøke å finne plass i en av virksomhetene som har fastavtale med Bufdir. Dersom aktuelle fastavtaleplasser er opptatt, eller ikke egnet for barnet, gjøres det avrop fra rammeavtalene som Bufdir har inngått med ideelle og kommersielle virksomheter. Og dersom det heller ikke er kapasitet eller funnet innholdsmessig egnet plass i en av disse, kan det gjøres kjøp av enkeltstående plasser.

3.4.4 Familievern

Det finnes i dag 42 familievernkontorer, hvorav 23 er statlige og 19 er kirkelige (ideelle). Familievernet har fra starten av bestått av offentlige og private/kirkelige kontorer. Opplysningsvirksomhet knyttet til mødrehygiene og seksualitet var en felles motivasjon for det kirkelige og offentlige initiativet. Både de offentlige og kirkelige kontorenes virksomhet drives innenfor de samme økonomiske rammer, og har de samme kjerneoppgavene. Alle de kirkelig eide kontorene har fullfinansiert driftsavtale med Bufetat. Elleve kontorer er med i Stiftelsen Kirkens Familievern. Videre har åtte selvstendige kirkelige familievernkontorer avtaler med Bufetat.

3.4.5 Arbeidsmarkedstiltak

Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) tilbyr ulike typer arbeidsmarkedstiltak som skal tilpasses den enkelte arbeidssøkers behov. Gruppene som er prioriterte er personer med nedsatt arbeidsevne, ungdom, langtidsledige og innvandrere fra land utenfor EU/EØS-området.

Ideelle organisasjoner har historisk hatt en begrenset rolle som leverandør av arbeidsmarkedstiltak. Fra 2007 har innføring av anbudskonkurranse for kjøp av tjenester som avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering gitt NAV muligheter til å inngå avtaler med flere nye tiltaksleverandører. Noen få av disse er ideelle organisasjoner. Det er inngått flest avtaler med ideelle rehabiliteringsinstitusjoner, innenfor arbeidsrettet rehabilitering døgntilbud. Når det gjelder andre arbeidsmarkedstiltak, er arbeidsgivere tiltaksarrangører for tiltak i ordinært arbeidsliv, som lønnstilskudd og arbeidstrening, mens skoler og kursarrangører er leverandører av opplærings-tiltak.

3.4.6 Asylfeltet

I likhet med andre helse- og sosialtjenester er asylfeltet i stor grad bygd opp i tett samarbeid mellom ideelle aktører og staten. Utlendingsdirektoratet (UDI) har ansvaret for å opprette og legge ned asylmottak etter behov. Asylmottakene blir drevet av kommuner, ideelle organisasjoner eller private aktører som har kontrakter med UDI. UDI følger regelverket for offentlige anskaffelser når mottak skal opprettes. I dag er det få ideelle aktører som driver asylmottak.

⁵⁰ SSB Spesialisthelsetjenesten, 2014

3.4.7 Øvrige aktører som leverer helse- og sosialtjenester til staten

I Norge drives de aller fleste helse- og sosialtjenester i regi av det offentlige selv. Det finnes ingen samlet oversikt over hvor stort innslaget av private aktører er – det være seg ideelle eller kommersielle. På oppdrag fra NHO har konsulentfirmaet DAMVAD Analytics sammenstilt ulike statistikker for å illustrere næringslivets bidrag i velferdsproduksjonen.⁵¹ Tall for 2012 viser at den private andelen av offentlig produksjon av helse- og omsorgstjenester utgjorde 23,8 prosent. Rapporten skiller imidlertid ikke mellom kommersielle og ideelle tilbydere av tjenestene, og understreker at det er svært mangelfull kartlegging av dette feltet, og at den kartlegging som er gjort har svakheter knyttet til at man bruker ulike definisjoner både av aktører og tjenester.

Den grundigste sammenlikningen av tall for kommersiell, ideell og offentlig produksjon av velferdstjenester, finnes i rapporten *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell?*, publisert av Institutt for samfunnsforskning i januar 2016. Rapporten viser at i de tre skandinaviske landene øker de kommersielle sin andel av velferdssysselsettingen raskere enn de ideelle. De ideelle har stort sett ligget på samme nivå de siste årene i Norge, mens offentlig tjenesteproduksjon har gått ned.⁵² Det totale markedet har i den samme perioden vokst.

Kommersielle virksomheter er som regel organisert som aksjeselskap, og har som formål å skaffe eierne økonomisk gevinst. Kommersielle leverandører av helse- og sosialtjenester eies ofte av enkeltpersoner som selv er involvert i driften, men det er også store nasjonale og internasjonale selskaper i dette markedet.

Følgende tjenester kjøpes ifølge Helse- og omsorgsdepartementet normalt fra private kommersielle virksomheter:

- Kirurgi
- Radiologi
- Medisinske laboratorietjenester

Innenfor spesialisert rehabilitering er det en rekke kommersielle aktører. Det samme gjelder asylfeltet, som etter hvert er dominert av noen få kommersielle aktører.

Innen barnevernet er det også en del kommersielle leverandører – både innen institusjonsdrift og fosterhjem. I desember 2014 fikk Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet utarbeidet en markedsanalyse av barnevernstjenestene⁵³. Målet var å vurdere konsekvensene av å likestille ideelle organisasjoner og andre private aktører i framtidige anskaffelser.

Rapporten har vurdert 47 kommersielle og ideelle leverandører. Gjennomgangen er basert på årsrapportene og årsregnskapene til selskaper som leverer barneverntjenester, og konkluderer med at det har vært langt høyere vekst i de kommersielle selskapene enn i de ideelle.

Ideelt barnevernsforum, et nettverk av de største ideelle virksomhetene innen barnevern, fikk konsulentfirmaet Inventura til å kommentere rapporten fra Varde Hartmark.⁵⁴ Inventura påpeker i sin rapport at det er omstridt å bruke driftsmargin som parameter på vellykket drift når ideelle selskaper har som formål ikke å skape overskudd som gir grunnlag for utbytte, men å drive i balanse. Det pekes videre på at man ikke har begrenset analysen til den delen av selskapet som har drift av barneverntjenester, men sett på hele driftsresultatet til selskapene. Et kjennetegn ved mange av de ideelle leverandørene er at de leverer tjenester innenfor en rekke helse- og sosialtjenester, mens de kommersielle ofte er mer spesialiserte i sin virksomhet. Dette kommer også fram i Varde Hartmarks rapport der det heter at «*De ideelle aktørene henter nesten 85% av sin omsetning fra andre kunder enn Bufetat, samtidig som om lag 50% av de kommersielles omsetning kommer fra Bufetat.*» Rapporten til Varde Hartmark konkluderer imidlertid med at dette viser at de kommersielle er mer avhengig av å kunne levere til Bufetat, mens Inventura påpeker at tallene som brukes ikke gir et riktig bilde av markedet i og med at bildet ville sett annerledes ut om man kun hadde sett på regnskap for barnevernsdriften i de respektive virksomhetene.

⁵¹ DAMVAD 2014: *Private bidrag til offentlig finansiert helse og omsorg i Norge*. Utarbeidet på oppdrag fra NHO

⁵² Sivesind, K.H. (red): *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*. ISF Rapport 2016:1

⁵³ Varde Hartmark 2014 *Markedsanalyse av barneverntjenester Versjon 1.0*, utarbeidet på oppdrag fra Bufdir

⁵⁴ Inventura 2015 *Rapport for Ideelt Barnevernsforum: Vurdering av «Markedsanalyse av barneverntjenester»*

3.5 Ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester som omfattes av utvalgets arbeid

3.5.1 Innledning

I dette kapitlet har utvalget gått fra å definere helse- og sosialtjenester til å definere hvilke aktører som leverer helse- og sosialtjenester til staten og hvilke av disse leverandørene som er ideelle aktører.

Disse avgrensingene vil være førende for utvalgets videre drøfting av hvilke ideelle leverandører som kan omfattes av en kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader, og en kartlegging av de konkrete leverandørene og deres relasjon til staten som oppdragsgiver.

En slik konkret oversikt vil ikke være uttømmende. Det kan være virksomheter som faller innenfor utvalgets mandat som av ulike årsaker ikke er fanget opp i kartleggingen, og det kan være virksomheter utvalget har inkludert som likevel ikke oppfyller alle kriteriene utvalget har lagt til grunn. En endelig vurdering ned på virksomhetsnivå av hvilke aktører som faller inn under en eventuell kompensasjonsordning, vil derfor ikke være tilgjengelig før en kompensasjonsordning er etablert. Dette vil bli beskrevet nærmere i drøftingskapitlene som omhandler hvem som omfattes av en eventuell kompensasjonsordning, og hvordan denne kan innrettes. I det følgende oppsummeres grunnlaget for avgrensingene utvalget har gjort.

3.5.2 Kilder for utvelgelse

I henhold til mandatet skal utvalget kartlegge ulike typer avtaler ideelle organisasjoner har eller har hatt om leveranser av helse- og sosialtjenester for staten.

I kartleggingsarbeidet har utvalget derfor tatt utgangspunkt i de avtalene som i dag eksisterer mellom de statlige oppdragsgiverne for helse- og sosialtjenester (Bufdir/Bufetat, NAV, UDI og de regionale helseforetakene) og ideelle leverandører av slike tjenester. Utvalget har også søkt å få oversikt over tidligere oppdragsgivere, siden mandatet sier at kriteriene for utvelgelse av virksomheter som kan ha krav på kompensasjon også skal omfatte virksomheter som tidligere har hatt avtaler med andre enn staten, men der staten i dag har et ansvar for den aktuelle helse- og sosialtjenesten.

I Enhetsregisteret er alle virksomheter registrert med både næringskode og sektorkode. Sek-

torkodene er en metode for å dele økonomien inn som benyttes i nasjonalregnskapet og annen økonomisk statistikk. Hver sektor omfatter institusjonelle enheter med samme økonomiske funksjon.⁵⁵ Ideelle organisasjoner har en egen sektorkode 7000. Gjennom å koble næringsområde helse- og sosial med sektorkode 7000, vil man få en liste over alle aktører som er ideelle og som driver virksomhet innen helse- og sosialfeltet.

Denne listen vil imidlertid inneholde langt flere organisasjoner enn de som er innenfor utvalgets mandat, nemlig de som er leverandører av helse- og sosialtjenester på oppdrag fra staten eller der staten har overtatt tjenesteområdet fra fylkeskommunene. Det er derfor nødvendig med ytterligere avgrensing. Dette kan underkategoriene i næringskodene brukes til. Kun organisasjoner med næringskoder knyttet til tjenester som staten har ansvar for å tilby innbyggerne vil da tas med.

I og med at en del av de ideelle organisasjonene har organisert sin tjenesteproduksjon som aksjeselskap, vil det imidlertid være en del av dem som står oppført i enhetsregisteret med sektorkode 2100 Private Aksjeselskaper mv. Utvalget har derfor bedt Enhetsregisteret om en liste over registrerte virksomheter med sektorkode 2100 på næringsområde helse- og sosial. Denne listen er igjen koblet med de næringskoder som knytter seg til tjenester der staten har et ansvar for å tilby tjenester til befolkningen. De virksomheter som har sektorkode 2100 der ideelle organisasjoner er eiere, og som har et ikke-profitorientert formål definert i beskrivelsen i Enhetsregisteret, har blitt valgt ut.

De gjenværende virksomhetene er så vurdert opp mot medlemslistene til Virke, der Virke selv har skilt ut virksomhetene innenfor HUK-området som de definerer som innenfor helse- og sosialsektoren. Abelia og Spekter har også fått spørsmål om hvilke virksomheter de representerer som er i helse- og sosialfeltet, og utvalgets kartlagte virksomheter er sjekket opp mot disse.

Utvalget har videre hatt møte med Ideelt Nettverk, som representerer 15 større ideelle organisasjoner med flere virksomheter hver innen helse- og sosialsektoren, samt andre ideelle aktører.

Til sammen har utvalget på denne måten funnet fram til 219 virksomheter. Ideelle virksomheter fordelt på tjenesteområder gir en oversikt over hvor mange ideelle virksomheter utvalget har fun-

⁵⁵ <https://www.ssb.no/bank-og-finansmarked/institusjonell-sektorgruppering/institusjonell-sektorgruppering-2012-utdypende-beskrivelse>

Tabell 3.1 Ideelle virksomheter fordelt på tjenesteområder

| Virksomhetsområde | Antall virksomheter |
|----------------------|---------------------|
| Sykehustjenester | 14 |
| TSB | 38 |
| Psykiatri | 18 |
| Rehabilitering | 42 |
| Ambulanse | 3 |
| Barnevern | 43 |
| Familievern | 19 |
| Arbeidsmarkedstiltak | 23 |
| Asylmottak | 19 |
| Sum | 219 |

net innenfor hvert av de tjenesteområdene som omfattes av utvalgets definisjon av helse- og sosialtjenester.

Disse 219 virksomhetene er altså utgangspunktet for utvalgets videre drøftinger av hvilke virksomheter som kan omfattes av en eventuell kompensasjonsordning. En ytterligere avgrensning, og viktig forutsetning for utvalgets arbeid, er å identifisere de virksomhetene som har eller har hatt offentlig tjenstepensjonsordning. Dette gjøres i kapittel 5. I kapittel 6 defineres historiske pensjonskostnader. Drøftingen av hvorvidt det skal kompenseres for historiske pensjonskostnader, og i så fall hvilke virksomheter som kan falle inn under en eventuell kompensasjonsordning, finnes i kapittel 7.

3.5.3 Oppsummering

Historien om den norske velferdsstaten er i stor grad historien om ideelle organisasjoner. Det var ideelle sammenslutninger og kristne foreninger og menigheter som startet den organiserte omsorgen utenfor familien, og dermed la grunnlaget for en velferdsmodell der det offentlige har et ansvar for å gi hver enkelt innbygger hjelp og omsorg uavhengig av inntekt, nettverk eller personlig innsats. Gradvis overtok det offentlige ansvaret for og kontrollen med helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet med ideelle leverandører fortsatte imidlertid både ved at de ideelle leverte tjenester på oppdrag fra det offentlige, og ved at de ideelle selv både eide og

drev institusjonene mens regningen ble betalt av det offentlige.

Integrasjonen mellom ideelle og offentlige ressurser har vært basert på ønsker om å komme ulike behov i møte. De fleste samarbeidsformene kan betegnes som pragmatiske; de har utviklet seg over tid, uten noen uttalt politikk eller overgripende forståelse av at ideell virksomhet skiller seg fra offentlig. Organisasjonene har sett staten som en naturlig, legitim og overordnet samarbeidspartner, og seg selv som et supplement, en initiativtaker og samarbeidspartner.⁵⁶ Dette kan være med på å forklare at den offentlige overtakelsen av organisasjonenes oppgaver ble sett som et uttrykk for anerkjennelse, mer enn et uttrykk for frarøvelse av arbeidsoppgaver.

Som i så mange andre samarbeidsforhold oppsto tilsynelatende gnisningene først da det kom en tredjepart inn i bildet; i dette tilfellet de kommersielle aktørene. Fra å være langsiktige samarbeidspartnere med direkte framforhandlede driftsavtaler med det offentlige, gikk de ideelle aktørene over til å være en av flere leverandører i et mer konkurransebasert regime.

I dag lever ideelle organisasjoner innen helse- og sosialfeltet i et spenningsforhold mellom det offentlige (med krav til standardisering og byråkrati), markedet (med krav til effektivitet og lønnsomhet) og det profesjonelle (krav til faglighet og kvalitet).⁵⁷ Historien viser at de har gått fra å være pionerer, via å være nærmest integrert i det offentlige helse- og omsorgsvesenet, til å bli en av flere tilbydere i et marked. Det er mot dette bakteppet en må forstå utfordringene de ideelle møter knyttet til historiske pensjonskostnader. I konkurranse med kommersielle aktører med kortere historie og lavere kostnader til pensjonsordninger, frykter ideelle leverandører å tape markedsandeler. «Det ser ut til at den eksisterende velferdsmixen er en utilsiktet konsekvens av andre valg innen velferdspolitikken og i mindre grad et mål i seg selv» skriver Karl Henrik Sivesind ved Institutt for samfunnsforskning, og påpeker at de ulike leverandørene av helse- og sosialtjenester (offentlig, ideell og kommersiell) har ulike fortrinn innenfor de ulike tjenestene.⁵⁸

⁵⁶ Berven, N. (2012): *Frivillige helse- og velferdsorganisasjoner: Selvstendige aktører eller statlige kontraktører*. I Per Selle og Kristin Strømsnes (red.): *Organisasjonene og det offentlige. Har vi fått en ny frivillighetspolitikk*. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Rapport 2012-6

⁵⁷ Berven, N. (2012).

⁵⁸ Sivesind, K.H. (red.): *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*. ISF Rapport 2016:1

Samtidig har det vært et uttalt ønske fra statens side å sørge for at de ideelle organisasjonene har fortsatt gode vilkår som leverandører av helse- og sosialtjenester. Dette bunner i at helse- og sosialtjenester skiller seg vesentlig fra andre tjenester gjennom at de tilbys sårbare grupper, og det kan være andre kriterier enn pris som er avgjørende for hvilken tilbyder som leverer best. Ideelle leverandører har kompetanse og lang erfaring i å levere slike tjenester, og dette har vært anerkjent blant annet gjennom å reservere konkurranser for ideelle leverandører. Spørsmålet er hvorvidt det er mulig å forene et ønske om en sterk og stor ideell sektor innen leveranser av helse- og sosialtjenester og fri konkurranse om å levere tjenestene.

At Solberg-regjeringen videreførte samarbeidsavtalen med ideelle aktører om leveranser av

helse- og sosialtjenester⁵⁹, er et signal om at det er tverrpolitisk enighet om at en miks av ulike aktører er ønskelig, og at dette ikke er et forhold som skal overlates til markedskreftene alene. Hva som er en optimal fordeling av de ulike tjenestene, er imidlertid uklart, og heller ikke politisk uttrykt. I NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* tar Hagenutvalget til orde for at ideelle og frivillige organisasjoner bør stå for 25 prosent av den samlede omsorgssektoren. Dette er nylig gjentatt av Senterpartiet i Stortinget.⁶⁰

⁵⁹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/styrker-samarbeidet-med-ideelle-organisasjonar/id2424107/>

⁶⁰ Dokument 8:85 S (2015–2016), Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gerd Eli Berge, Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030

Kapittel 4

Formelt rammeverk for samarbeidet mellom staten og ideelle aktører

4.1 Innledning

Dette kapitlet beskriver den formelle relasjonen mellom staten og de ideelle tjenesteleverandørene. Kapitlet bygger på den avgrensingen av tjenester som er foretatt i kapittel 3, og beskriver det rettslige rammeverket for disse tjenestene. Først beskrives reglene om offentlige anskaffelser og om offentlig støtte. Målet er å vise tydeligere hvordan innføringen av disse reglene har påvirket relasjonen mellom det offentlige og de ideelle aktørene, og hvilke rammer reglene legger for forholdet i framtiden. Videre beskrives det rettslige grunnlaget for de ulike tjenestene, grunnlaget for leveringen av ideelles tjenester (avtale eller annet), og finansieringen av tjenestene.

Det rettslige rammeverket som beskrives vil også være et viktig premiss for utvalgets vurdering av hvorvidt staten bør og/eller er forpliktet til å kompensere de ideelles historiske pensjonskostnader.

4.2 Ideelle aktører etablerer og utvikler helse- og sosialtjenester

Som vist i kapittel 3 bygde ideelle organisasjoner i velferdsstatens etableringsfase ut sykehus og andre tjenestetilbud. Få av tjenestene var lovfestet, og borgerne hadde heller ikke rettskrav på tjenestene.¹ Det var de som drev institusjonene som bestemte hvem som skulle tas inn og hvordan de skulle behandles. Staten og kommunene var likevel med på å finansiere tjenestene. De kunne stille bygninger og andre midler til disposisjon, eller ansette og lønne folk til å arbeide der.²

Gradvis skjedde det en utvikling fra privat innsats til offentlig ansvar. Denne prosessen er imid-

lertid ikke alltid like entydig.³ Framdriften har også variert fra tjenesteområde til tjenesteområde. Det synes likevel klart at tjenestene på denne tiden ble utviklet i samspill mellom offentlige og private aktører, for eksempel ved at det offentlige ga økonomisk støtte til tiltak i regi av de ideelle organisasjonene.⁴ Ifølge NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner* har det offentlige bidraget til finansieringen av organisasjonsinitierte og organisasjonsdrevne institusjoner variert. I utredningen uttales det at utviklingen generelt sett har gått i retning av at det offentlige i stadig større grad har dekket bygge- og driftsomkostningene knyttet til tjenestene de ideelle organisasjonene tar ansvar for.⁵

Utvalget har ikke kommet over noen skriftlige avtaler om leveranser av helse- og sosialtjenester fra denne perioden, selv om slike avtaler kan ha eksistert. Utvalget antar, på bakgrunn av tilbakemelding fra de involverte aktørene, at samarbeidet mellom det offentlige og de ideelle aktørene i stor grad fant sted uten at det var formalisert gjennom skriftlige avtaler. De muntlige avtalene, og praksis som lå til grunn for samarbeidet, kan også ha kommet til uttrykk i dokumenter, for eksempel i budsjettvedtak som inneholdt tilskudd til ideelles drift av tjenester på vegne av det offentlige.

4.3 Velferdsstatens framvekst – økt offentlig ansvar og tjenesteproduksjon med ideelle som integrert del

Helse- og sosialtjenestene i Norge ble i stadig økende grad offentlig finansiert. De ideelle orga-

¹ Kjønstad, Asbjørn: *Er helselover og rettsprinsipper helsebringende? Om rettsliggjøring av velferdsstaten*, Michael 2013; 10: Supplement 13, s. 86. Se <http://www.dnms.no/pdf/supplements/michael-supplement-13-v01-2/71-102.pdf>

² Kjønstad, Asbjørn: *Er helselover og rettsprinsipper helsebringende? Om rettsliggjøring av velferdsstaten*, Michael 2013; 10: Supplement 13, s. 86.

³ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 9.1.1

⁴ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 9.1.2

⁵ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 9.1.2

nisasjonene drev institusjonene, og fikk dekket driftsutgiftene fra stat, fylkeskommune eller kommune. Samarbeidsrelasjonen var i perioden under velferdsstatens framvekst ofte bare regulert gjennom årlige budsjettvedtak, og helse- og sosialtjenestene drevet av ideelle organisasjoner inngikk i de kommunale og fylkeskommunale planene. Dette innebar at de ideelle tjenestene ble styrt og regulert av samme regelverk som de offentlige tilbudene, med samme krav til kompetanse og kvalifikasjoner, og også samme krav til lønns- og arbeidsvilkår.

I denne perioden fikk ideelle organisasjoner støtte fra det offentlige på ulike måter. I NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner* deles de statlige overføringene til frivillige organisasjoner inn i tre ulike kategorier.

- Generell støtte (grunnstøtte) er frie midler som ble tildelt organisasjonene sentralt.
- Prosjektstøtte var øremerket bestemte formål, og ble ofte gitt bare i et bestemt antall år.
- Institusjonsstøtte var knyttet til tjenester som er offentlige lovbestemte oppgaver. Støtten var mer langvarig enn prosjektstøtte, og ble gitt på mer permanent basis, år etter år.⁶

Det påpekes i utredningen at institusjonsstøtte gjerne går til «*oppgaver som organisasjonene utfører for det offentlige, og som det offentlige ofte ville ha ivaretatt i egen regi dersom ikke organisasjonene utførte arbeidet. Således kan disse overføringer i de fleste tilfeller – og spesielt for institusjonsdriftens vedkommende – betraktes som betaling for utført arbeid.*»⁷

Staten hadde fram til andre verdenskrig, og i noen år etter, ikke utarbeidet noen overordnet samlet plan for utviklingen av helse- og sosialtjenester. Dette, kombinert med at etableringen av nye tilbud og tjenester i stor grad var drevet fram av ideelle organisasjoner, førte til en del ulemper i form av lite planmessig utbygging, uhensiktsmessig institusjonsstruktur og skjevhet i geografisk spredning i tilbudet. Fra 1960-tallet ble det derfor pålegg om bruk av planer for utvikling av flere helse- og sosialtjenester. Blant annet påla sykehusloven av 1969, lov om psykisk helsevern av 1961, og lov om vanføre av 1958 enhver fylkeskommune å sørge for planlegging, utbygging og drift av nærmere angitte helseinstitusjoner, samt å utarbeide en plan for løsning av oppgavene.⁸ Til-

svarende plikt kom inn i barnevernloven av 1953 og alkoholistomsorgsloven av 1984. Planene skulle godkjennes av kongen, eventuelt departementet.⁹

Fra 1980-tallet ble det innført en obligatorisk ordning med årlig rullering av fylkeskommunale fireårsplaner for institusjonshelsetjenesten, som også omfattet private tilbud. Denne planleggingsplikten omfattet blant annet somatiske institusjoner, psykiatriske institusjoner, alkoholistinstitusjoner og barneverninstitusjoner.¹⁰

Lovverket åpnet for at private institusjoner kunne innpasses i planene. Dersom en institusjon inngikk i en fylkeskommunal plan, var eierne sikret dekning av godkjente driftsutgifter over fylkeskommunens budsjett.

I NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner* påpekes det at dette innebar en økonomisk sikkerhet for institusjonseierne. Samtidig innebar det en innpassing i et offentlig regelverk som regulerer driften av institusjonene. Det uttales at «*stort sett vil det i dag være små forskjeller mellom driftsoppbygg og praksis i offentligeide og organisasjonseide institusjoner. De styres og reguleres av samme regelverk, det stilles samme kvalifikasjons- og kompetansekrav til personalet, og de har samme lønns- og arbeidsbetingelser.*»¹¹

Det framgår av dette at helse- og sosialtjenester levert av ideelle organisasjoner på denne tiden i stor grad var integrert i det helhetlige offentlige tilbudet. Tjenestene fulgte offentlige planer og krav, og ble finansiert over offentlige budsjetter. Som illustrasjon av hvor tett integrert de ideelle institusjonene var, avventet de ideelle aktørene lønnsoppgjør i offentlige institusjoner før de gjennomførte egne lønnsoppgjør. Dette for å sikre at lønnsbetingelsene var de samme.

De tidligste avtalene utvalget har fått samlet inn er fra midten av 1970-tallet. Avtalene var ofte en formalisering av et allerede langvarig samarbeid som tilsa at den aktuelle ideelle aktøren skulle drifte den aktuelle tjenesten.

På 1980-tallet ble det i større grad et ønske om å formalisere samarbeidsforholdene mellom fylkeskommunene og de private aktørene.¹² Inngåelse av skriftlige avtaler ble imidlertid tilsynelatende vanskelig gjort av uenighet mellom partene på enkelte punkter, og uenighet om omfanget av tilbakebeta-

⁶ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 14.3.2

⁷ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 14.3.2

⁸ Flere av helse- og sosialtjenestene som i dag er statens ansvar var på denne tiden lagt til fylkeskommunene.

⁹ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 9.2.2

¹⁰ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 9.2.2

¹¹ NOU 1988: 17 *Frivillige organisasjoner*, avsnitt 9.2.2

¹² Fylkeskommunene var på denne tiden ansvarlige for en rekke helse- og sosialtjenester der ansvaret i dag er overført til staten.

ling av offentlige tilskudd når driften av en tjeneste opphørte. På denne bakgrunn reiste Private Helseinstitusjoners Landsforbund (PHL), som organiserte en rekke av de ideelle tjenesteleverandørene, krav om at staten skulle foreta en gjennomgang av rettigheter og plikter for private eiere av helseinstitusjoner. Sosialdepartementet uttalte seg om enkelte sentrale spørsmål i avtaleforholdet mellom fylkeskommunene og private helseinstitusjoner.¹³ Formålet var blant annet å unngå for store ulikheter mellom fylkeskommunene.

Et sentralt moment i denne gjennomgangen var tolkningen av Sosialdepartementets *Veiledning om tilbakebetaling og panterett ved offentlige tilskudd til private helseinstitusjoner* fra 1970. Det fulgte av lovgivningen at private helseinstitusjoner i visse tilfeller kunne oppføre beløp til avskrivning av investering i anlegg og avdrag på gjeld på driftsbudsjettet. De private aktørene kunne dermed få disse utgiftene dekket av det offentlige. For å sikre at tilskuddene til bygninger, utstyr og liknende kom helsevesenet til gode, satte det offentlige som vilkår for tilskudd at eier forpliktet seg til å betale tilbake tilskudd dersom driften av institusjonen skulle opphøre, eller anlegget skulle selges eller brukes til andre formål. Krav om tilbakebetaling ble sikret ved panterett i eiendommen. Mot slutten av 1980-tallet var det tilsynelatende enkelte fylkeskommuner som ønsket at panteretten også skulle omfatte verdistigning på eiendommen i løpet av avtaleperioden. Sosialdepartementet uttalte imidlertid at gevinsten ved salg burde tilfalle eieren, på samme måte som eier burde dekke eventuelle tap.¹⁴

Andre forhold som behandles i departementets brev er avskrivning av anlegg. Departementet uttaler i brevet at det ikke er grunnlag for å godskrive private eiere avskrivning av anlegg. Det ser dermed ut til å ha vært en innstramming i muligheten til å kreve kompensert kostnader til avskrivning etter at departementets veiledning ble publisert i 1970. Brevet tar i tillegg opp spørsmålet om private eiere av helseinstitusjoner skulle få beholde forrentning av egenkapitalen i løpet av driftsperioden, og om dekning av vedlikeholdsutgifter. Brevet gir et innblikk i samarbeidsforholdet mellom det offentlige og de private aktørene rundt 1990. Saken viser at det allerede på denne tiden var en diskusjon om hvilke elementer det

var rimelig å inkludere i tilskuddet til private aktører, og særlig betydningen av verdistigning på eiendommen. Betydningen av verdiøkning på eiendommen i avtaleperioden ble etter hvert regulert uttrykkelig mellom partene.

4.4 Fra velferdssamarbeid til tjenestemarked – fortsatt offentlig ansvar, men økt konkurranse

4.4.1 Innledning

Med EØS-avtalen i 1994 fikk Norge nye regler om offentlige anskaffelser, og et nytt rettsområde startet sin utvikling. Dette innebar i første omgang ingen stor endring i forholdet mellom det offentlige og de ideelle organisasjonene. Etter hvert økte imidlertid den politiske viljen til å bruke anbudsprosesser i anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Dette kom parallelt med opprettelsen av regionale helseforetak i 2002 og overføringen av ansvaret for barnevernet og rusomsorgen i 2004 til staten. Både de regionale helseforetakene (RHFene) og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) overtok i stor grad de fylkeskommunale avtalene for så, når kontraktene skulle fornyes, i stor grad å konkurransesette tjenestene.

Samtidig bestemte norske myndigheter seg i 2004 for å utnytte handlingsrommet ved kjøp av slike tjenester til å innføre et eget unntak i anskaffelsesforskriften for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Det varierer i hvilken grad bestemmelsen har blitt benyttet til å reservere konkurranser for ideelle aktører, men det er gjort i stor grad innenfor barnevernet og rusomsorgen.

Med EØS-avtalen fulgte også regler om offentlig støtte, som i noen grad påvirker muligheten for å gi tilskudd til enkelte helse- og sosialtjenester.

Utvalget har fått innhentet mange avtaler fra perioden etter midten av 1990-tallet. I begynnelsen av perioden er avtalene korte, og spesielt skrevet for den enkelte virksomheten. Senere i perioden er de generelt sett mer standardiserte, men også mer utfyllende. Det er også forskjell på avtalene på ulike tjenestoområder.

4.4.2 Anskaffelsesregelverkets utvikling og anvendelse på ideelle leverandører

4.4.2.1 Utviklingen av regler om offentlige anskaffelser

Reguleringen av offentlige anskaffelser er på mange måter et nytt rettsområde i norsk rett, men

¹³ Sosialdepartementets brev til Private Helseinstitusjoners Landsforbund av 23. april 1990

¹⁴ Departementet uttaler i sitt brev at det gjelder full avtalefrihet om disse spørsmålene, og utvalget har ikke kjennskap hvorvidt enkelte fylkeskommuner fravek departementets anbefaling.

har samtidig en lang forhistorie.¹⁵ Formelle forskrifter for statlige kjøp av varer og tjenester ble vedtatt for første gang allerede i 1899. Bakgrunnen den gang var et ønske om å sikre konkurranse ved offentlige anskaffelser, samt føre en proteksjonistisk linje overfor utenlandske leverandører.

Utviklingen utover på 1900-tallet medførte mer spesialiserte innkjøpsorganisasjoner, endret struktur på leverandørsiden og et utvidet omfang og større spekter av varer og tjenester. Videre innebar økt internasjonalt samarbeid at adgangen til å favorisere norske leverandører ble begrenset. På denne bakgrunn ble Regelverk for Statens anskaffelsesvirksomhet mv. vedtatt i 1978. Formelt var dette interne retningslinjer for hvordan statlige virksomheter skulle gjennomføre sine anskaffelser, som i hovedsak ikke hadde virkning utad eller ga private leverandører rettslige krav.

Parallelt med utviklingen i Norge var man i EU tidlig ute med å identifisere offentlige anskaffelser i medlemsstatene som et viktig område under hovedreglene om de fire friheter og fri konkurranse. For å utvikle et felles marked med reell og effektiv grenseoverskridende konkurranse, ble det ansett nødvendig å utvikle detaljerte regler og krav til nasjonale offentlige anskaffelser.

Da EØS-avtalen ble utformet tidlig på 1990-tallet, forelå det således et omfattende og detaljert EU-regelverk om offentlige anskaffelser, og dette ble inntatt i sin helhet i EØS-avtalen. Gjennom EØS-avtalen forpliktet Norge seg både til å gjennomføre anskaffelsesdirektivene i norsk rett, og til å legge til grunn relevant rettspraksis fra EU-domstolen og forvaltningspraksis fra EU-kommisjonen. I motsetning til de tidligere norske reglene, var EØS-reglene om offentlige anskaffelser ikke bare interne retningslinjer for forvaltningen, men ordinære lovregler som var ment å gi private rettslige krav overfor forvaltningen, og som kunne håndheves av domstolene. Gjennomføringen av EØS-reglene i norsk rett innebar derfor ikke bare nye regler om offentlige anskaffelser, men en grunnleggende endring i måten hele dette feltet rettslig sett var regulert på.

EØS-reglene ble gjennomført ved vedtakelsen av en ny lov om offentlige anskaffelser av 27. november 1992, som trådte i kraft 1. januar 1994. Med hjemmel i loven ble det gitt flere forskrifter, som gjorde direktivene ordrett til norsk rett. Fra 1. januar 1995 var hele EØS-regelverket på området på plass i norsk rett. Regelverket har blitt

endret flere ganger, blant annet ble det gjennomført en full revisjon i 2001 og 2006. I 2004 ble det innført et eget unntak i anskaffelsesforskriften for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner.¹⁶ I 2008 ble det gjort ytterligere endringer, og det ble adgang til å stille krav til lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter.¹⁷

I løpet av 2016 vil anskaffelsesregelverket på nytt bli endret. Dette skyldes dels at EU har revidert sitt regelverk gjennom vedtakelsen av direktiv 2014/23/EU om konsesjonskontrakter, direktiv 2014/24/EU om kontrakter i klassisk sektor og direktiv 2014/25/EU om kontrakter i forsyningssektorene, som ble endelig vedtatt i februar 2014. Videre gjøres det endringer i den nasjonale delen av regelverket på bakgrunn av anbefalinger fra Forenklingsutvalgets NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*. Endringene innebærer blant annet at dagens generelle unntak for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner antakelig oppheves. Samtidig innføres det mer fleksible regler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester generelt. Dette har aktualisert en debatt om ideelle aktørers rammevilkår generelt. Opphevingen av det generelle unntaket innebærer at ideelle aktører antakelig ikke lenger kan skjermes fra konkurranse med kommersielle aktører, og dermed har spørsmålet om ideelle aktørers historiske pensjonskostnader blitt enda viktigere. Dette omtales nærmere i avsnitt 4.4.2.4.3.

4.4.2.2 Formålet med regelverket om offentlige anskaffelser

Anskaffelsesregelverket bygger på en grunnleggende sontring mellom private og offentlige anskaffelser.¹⁸ Det kan generelt sett antas at private markedsaktører normalt vil opptre bedriftsøkonomisk rasjonelt, fordi de selv må bære konsekvensene av forretningsmessig dårlige disposisjoner. Derfor står de fritt til å foreta sine anskaffelser på den måten de måtte ønske. For offentlige markedsaktører er utgangspunktet et annet. Håndhevelsesutvalget uttaler at «*offentlige innkjøpere ikke har samme insitament til å opptre økonomisk rasjonelt som private, siden de ikke er underlagt samme konkurranse og samme krav til effekti-*

¹⁵ Redegjørelsen bygger i all hovedsak på NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*, kapittel 3

¹⁶ Se forskrift 7. juli 2006 nr. 402 om offentlige anskaffelser § 2-1 (3)

¹⁷ Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

¹⁸ Framstillingen bygger på NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*, avsnitt 9.2 og 9.3.

vitet og inntjening».¹⁹ Når det offentlige skal foreta sine anskaffelser, gjelder derfor strenge og til dels detaljerte regler om framgangsmåte forut for anskaffelsen.

Anskaffelsesreglene har sitt opphav dels i EØS-retten, dels i intern norsk rett. Formålene med reglene er likevel ikke helt overlappende i EØS og i Norge. Den EØS-rettslige reguleringen av offentlige anskaffelser skal primært bidra til å realisere et felles europeisk indre marked. Norsk lovgiver har sett på regelverket som et verktøy for å sikre at det offentliges midler forvaltes på best mulig måte. De norske anskaffelsesreglene skal derfor bidra til effektiv ressursbruk. Enkelt formulert skal offentlig sektor få mest mulig ut av fellesskapets midler når noe skal anskaffes, med de positive samfunnsøkonomiske følger dette har. Videre skal anskaffelsesregelverket bidra til at allmennheten har tillit til at offentlige innkjøp skjer på en samfunnstjenlig måte, og sikre åpenhet rundt og kontroll med anskaffelsene i offentlig sektor.

4.4.2.3 Anskaffelsesreglenes innhold

Regelverket om offentlige anskaffelser som er relevant for kjøp av helse- og sosialtjenester, består av lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Loven inneholder i hovedsak de grunnleggende prinsippene som gjelder for alle anskaffelser. Forskrift om offentlige anskaffelser er delt i flere deler. Det gjennomføres betydelige endringer i reguleringen av kjøp av helse- og sosialtjenester i løpet av 2016, delvis som følge av at slike tjenester ikke lenger unntas fra anskaffelsesdirektivet.

Kontrakter om kjøp av helse- og sosialtjenester med verdi under 500 000 kroner følger i dag de grunnleggende bestemmelsene i lov om offentlige anskaffelser og reglene i forskriftens del I. Dette innebærer at det må gjennomføres en form for konkurranse om kontrakten, men at det ikke er krav om for eksempel utlysning. Nasjonale regler i forskriftens del II gjelder for kjøp av helse- og sosialtjenester med verdi over 500 000 kroner. Tjenestene er derimot ikke omfattet av de EØS-baserte bestemmelsene i forskriftens del III, fordi tjenestene i all hovedsak er unntatt fra EU-direktivene.

I løpet av 2016 gjennomfører Norge direktivbestemmelsene om kjøp av helse- og sosialtjenester. Disse vil gjelde kontrakter over en terskelverdi på

6,3 millioner kroner. Fra gjennomføringen vil de grunnleggende bestemmelsene i anskaffelsesloven og anskaffelsesforskriften del I gjelde for kontrakter under EØS-terskelverdien. Over terskelverdien vil antakelig særskilte forskriftsbestemmelser om helse- og sosialtjenester komme til anvendelse. Reglene skal sikre særlig fleksibilitet ved kjøp av slike tjenester. Formålet er å sikre at oppdragsgiver kan ivareta de spesielle hensyn som gjør seg gjeldende for tjenestene, som for eksempel brukernes behov og mangfold i tjenestetilbudet. Under terskelverdien vil bare de grunnleggende kravene gjelde. Dette innebærer blant annet krav til konkurranse, god forretningskikk, forholdsmessighet, likebehandling av leverandører, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet.

4.4.2.4 Når må staten følge anskaffelsesreglene ved kjøp av helse- og sosialtjenester?

4.4.2.4.1 Innledning

Anskaffelsesreglene innebærer at oppdragsgiver må følge visse prosedyrer ved tildeling av en kontrakt, for eksempel om levering av helse- og sosialtjenester. Reglene fører til at oppdragsgiver ikke fritt kan velge hvilke forhold han vil legge vekt på når han velger hvem som skal utføre tjenesten, han må velge tilbudet med lavest pris eller det økonomisk mest fordelaktige tilbudet etter en konkurranse mellom flere leverandører.

I det følgende behandles grunnvilkåret for at anskaffelsesregelverket kommer til anvendelse når en ideell organisasjon leverer helse- og sosialtjenester til staten, nemlig at det foreligger en gjensidig bebyrdende kontrakt. Videre behandles enkelte unntakstilfeller for når de detaljerte prosedyrereglene i anskaffelsesregelverket likevel ikke kommer til anvendelse på en gjensidig bebyrdende kontrakt. Det fokuseres på unntak som er særlig relevante for ideelle organisasjoner som leverer helse- og sosialtjenester. Et av disse unntakene, muligheten til å reservere konkurranser om levering av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner, gjelder kun for ideelle organisasjoner. De andre unntakene, blant annet unntaket for offentlig myndighetsutøvelse, innebærer ikke i utgangspunktet positiv diskriminering av ideelle aktører. Unntakene medfører imidlertid at oppdragsgiver ikke trenger å følge anskaffelsesreglene for tjenestene som omfattes av unntakene, slik at oppdragsgiver står fritt til å tildele kontrakt til en ideell aktør, til tross for at denne aktøren ikke ville fått kontrakten dersom

¹⁹ NOU 2010: 2 *Håndhevelse av offentlige anskaffelser*, avsnitt 5.2.2

det var blitt gjennomført en anskaffelse i henhold til reglene.

Forenklingsutvalget viser til at kommuner og statlige virksomheter har et ansvar for å sørge for at befolkningen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, og at ansvaret kan oppfylles ved at tjenestene kjøpes fra private leverandører. Deretter uttaler utvalget at dersom tjenestene kjøpes, gjelder anskaffelsesregelverket som den klare hovedregel.²⁰ Dette forutsetter at avtalen om kjøp av tjeneste er basert på en gjensidig bebyrdende kontrakt mellom oppdragsgiver og leverandør.

4.4.2.4.2 Gjensidig bebyrdende kontrakt

En kontrakt i anskaffelsesreglenes forstand er en gjensidig bebyrdende avtale som inngås skriftlig mellom en eller flere oppdragsgivere og en eller flere leverandører.²¹ Bare gjensidig bebyrdende avtaler er omfattet av anskaffelsesreglene. I dette ligger det at begge parter må være forpliktet av avtalen, og at forpliktelsene må være avhengige av hverandre. Oppdragsgivers vederlag vil normalt bestå i å betale en sum penger, men det kan også være en annen form for økonomisk motytelse, som for eksempel å gi avkall på noe man ellers ville fått.

Det motsatte av en gjensidig bebyrdende avtale er i denne sammenheng ensidig støtte fra staten. Dette omfattes ikke av anskaffelsesregelverket. Avgjørende er ikke hva den konkrete transaksjonen kalles, men hvorvidt det reelt foreligger en gjensidig bebyrdende avtale. I sak 2003/228 la Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) til grunn at tilskudd og støtteordninger må ha preg av å være kontraktsrettslig vederlag før det er tale om gjensidig bebyrdende avtale. Denne grensdragningen kan være krevende i praksis, og kanskje spesielt på helse- og sosialområdet, fordi man her kan oppleve at den samme tjenesten både kjøpes gjennom en anskaffelsesprosedyre og støttes gjennom tilskudd.

EU-kommisjonen har i en veileder for tjenester av allmenn økonomisk interesse gitt visse holdepunkter for grensdragningen mellom gjensidig bebyrdende avtaler og ensidig støtte.²² Følgende

særtrekk taler for at man har å gjøre med en gjensidig bebyrdende kontrakt:

- Formålet med kontrakten er å dekke de behovene den offentlige oppdragsgiveren har definert innenfor sitt kompetanseområde.
- Tjenestens karakter, og måten den skal utføres på, er spesifisert i detalj av den offentlige oppdragsgiveren.
- Det er kontraktsfestet et vederlag for tjenesten.
- Den offentlige oppdragsgiver tar initiativet til å finne en leverandør som kan yte tjenesten.
- Kontrakten inneholder misligholdsbeføyelser ved kontraktsbrudd, for eksempel erstatning.

Et eksempel på en gjensidig bebyrdende kontrakt på helseområdet er KOFA-sak 2005/180. Helse- og omsorgsdepartementet hadde inngått avtaler med rehabiliteringssentre og opptreningsinstitusjoner om offentlig finansiering. Blant disse var CatoSenteret, som fikk tildelt midler direkte basert på Stortingets årlige budsjettvedtak. KOFA fant imidlertid at det forelå en gjensidig bebyrdende kontrakt ettersom CatoSenteret hadde forpliktet seg til å levere en tjeneste som motytelse for støtten. Statens tilskudd sto i direkte forhold til omfanget av de forpliktelser, det vil si antall behandlingsplasser og kurdøgn stilt til rådighet, som påhvilde CatoSenteret. Senteret måtte dokumentere, i form av årlige rapporter, hvordan midlene ble brukt. Videre bestemte oppdragsgiver hvilke målgrupper CatoSenteret forpliktet seg til å gi tilbud til. Oppdragsgiver hadde derfor en viss kontroll over den gjenytelsen CatoSenteret ga.

KOFAs sak 2003/228 gjaldt tilsagn om kommunal lånegaranti ved etablering og drift av privat barnehage. KOFA fant at tilsagnet ikke medførte at det forelå en gjensidig bebyrdende kontrakt mellom kommunen og den private utbyggeren om anskaffelse av oppføring og drift av barnehagen. Det ble lagt vekt på at alle som oppfylte vilkårene for å kunne drive barnehage fikk offentlig støtte ved slik drift. Dette var altså ikke en anskaffelse, men en ensidig støtte, til tross for at kommunen betalte en privat aktør for å oppfylle kommunenes plikt til å levere barnehagetjenester.

Det som skiller de to sakene over er graden av detaljregulering av tjenesteleveransen. I tilfellet som gjaldt CatoSenteret, var det offentliges tilskudd direkte knyttet til konkret definerte forpliktelser for leverandøren. I barnehagesaken derimot stilte kommunen ingen nærmere krav til leverandørens virksomhet ut over de generelle vilkårene for tillatelse til barnehagedrift.

Det følger av dette at dersom staten gjennom en avtale kjøper tjenester fra en privat leverandør

²⁰ NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*, avsnitt 27.3.1

²¹ Jf. forskrift 7. juli 2006 nr. 402 om offentlige anskaffelser § 4-1 bokstav a

²² *Guide to the application of the European Union rules on state aid, public procurement and the internal market to services of general economic interest, and in particular to social services of general interest*, SWD (2013) 53 final, spørsmål 218. Se http://ec.europa.eu/competition/state_aid/overview/new_guide_eu_rules_procurement_en.pdf

for å dekke sitt lovpålagte ansvar, kan det oppstå en plikt til å følge reglene om offentlige anskaffelser. I slike tilfeller vil det være av særlig stor betydning hvor stor kontroll staten har over den tjenesten som skal leveres. Jo mer ytelsen er spesifisert, og jo tettere sammenheng mellom ytelse og betaling, jo mer sannsynlig er det at anskaffelsesreglene kommer til anvendelse.

I Norge er helse- og sosialtjenestene i stor grad organisert på en slik måte at statens finansiering av slike tjenester ofte vil ha preg av å være en gjensidig bebyrdende kontrakt. Dette gjelder særlig på områder der staten etter loven er ansvarlig for tjenesten. Grunnen til dette er antakelig at når det gjelder tjenester staten har et lovpålagt ansvar for, er staten avhengig av å stille presise krav til tjenesten i avtalen med tjenesteleverandøren. Dette for å være sikker på at tjenesten har samme kvalitet og innhold som om staten hadde valgt å utføre den i egenregi. I andre land kan tjenestene være organisert på andre måter, for eksempel ved fritt brukervalg, eller ved at det ikke er det offentlige som kjøper tjenestene, slik at anskaffelsesreglene i disse landene ikke kommer til anvendelse. Ulik organisering og finansiering av tjenester i ulike land, gjør en sammenlikning på tvers av landegrenser vanskelig. Slike ulikheter i organisering er nok en del av forklaringen på at det varierer fra land til land innenfor EØS-området i hvilken grad leverandører av helse- og sosialtjenester velges gjennom anskaffelsesprosesser.²³

I enkelte tilfeller har staten likevel, av ulike grunner, valgt å gi tilskudd framfor å kjøpe tjenesten. I noen grad vil det, i hvert fall for enkelte tjenester, være mulig for staten å velge hvorvidt den ønsker å gjennomføre en anskaffelse eller gi et tilskudd. Det er ikke gitt at det offentlige og de ideelle aktørene har sammenfallende interesser i vurderingen av hvorvidt samarbeidet bør legges opp etter anskaffelsesreglene eller tilskuddsreglene. Enkelte av de ideelle aktørene har gitt uttrykk for et ønske om at staten bør basere seg mer på å gi tilskudd enn på å gjennomføre anskaffelser.²⁴ Dette antakelig fordi oppdragsgiver i en tilskuddssituasjon vil stå friere til å velge hvem

som skal utføre tjenesten, og dermed motta tilskuddet. Den offentlige oppdragsgiver derimot, vil ofte være interessert i å få så mye som mulig ut av tilgjengelige midler, og å ha den kontrollen med tjenestens innhold som gjerne følger av en detaljert kontrakt. Her kan anskaffelsesreglene være et nyttig virkemiddel.

Videre er det på det rene at det har vært en betydelig utvikling de siste 15 årene i bruken av reglene om offentlige anskaffelser, også innenfor helse- og sosialområdet. Utvalgets inntrykk er at det gjennomgående har foregått en endring fra bruk av tilskudd til slike tjenester, til mer bruk av offentlige anskaffelser. Bakgrunnen for endringen er nok blant annet en økt bevissthet og styrket kompetanse om regelverket om offentlige anskaffelser. I tillegg kan organisatoriske endringer, som overføring av ansvaret for enkelte av tjenestene fra fylkeskommunene til staten, ha ført til større og mer konsentrerte fagmiljøer, og et brudd med tradisjonelle oppfatninger om hvordan samarbeidet med private aktører skulle foregå.

4.4.2.4.3 Konkurranser reservert for ideelle organisasjoner

Direktivene om offentlige anskaffelser gir mer fleksibilitet ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester enn andre tjenester. I dag er tjenestene unntatt fra direktivene, men norske myndigheter har valgt å innføre nasjonale regler. Adgangen til å reservere kontrakter for ideelle organisasjoner vil antakelig tas ut av regelverket i løpet av 2016, men det omtales likevel her ettersom det har vært et viktig rammevilkår for de ideelle aktørene.

I 2004 bestemte norske myndigheter seg for å utnytte handlingsrommet ved kjøp av helse- og sosialtjenester til å innføre et eget unntak i anskaffelsesforskriften for kjøp av slike fra ideelle organisasjoner. Det følger av bestemmelsen at ved kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner, kan oppdragsgiver velge å kun overholde de grunnleggende prinsippene i forskriftens del I.²⁵ Bakgrunnen for unntaksbestemmelsen var bekymring for at en åpen konkurranse ikke i tilstrekkelig grad ivaretok hensynet til et ønsket samfunnsmessig engasjement og samarbeid med ideelle organisasjoner.²⁶

²³ Se Signe Bock Seggaard; *Velferds- og rammevilkår for private tjenesteleverandører i Norge, Danmark og Sverige*, i Sivesind, Karl Henrik (red.): *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*, Institutt for samfunnsforskning, Rapport 2016:01

²⁴ Se notat fra Advokatfirmaet Wiersholm av 16. juni 2015, vedlegg til høringsuttalelse fra Ideelt Nettverk i høringen av nytt regelverk om offentlige anskaffelser

²⁵ Jf. forskrift 7. juli 2006 nr. 402 om offentlige anskaffelser § 2-1 (3)

²⁶ Se Kronprinsregentens resolusjon nr. 02/04 av 28. januar 2004 om endring av forskrift om offentlige anskaffelser – innføring av midlertidig unntak ved kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner

Etter bestemmelsen har oppdragsgiver mulighet til å reservere konkurransen om en kontrakt om utføring av helse- og sosialtjenester til ideelle organisasjoner. Oppdragsgiver har med andre ord en rett, men ikke en plikt, til å utelukke rent kommersielle aktører fra konkurransen om slike kontrakter. Anskaffelsesregelverket inneholder ikke noen definisjon av hva en ideell organisasjon er. Bestemmelsen er dermed ikke helt klar når det gjelder hvilke leverandører oppdragsgiver kan reservere konkurransen for. Begrepet er forklart i veileder om offentlige anskaffelser.²⁷

Unntaksbestemmelsen er begrenset til helse- og sosialtjenester slik disse er definert i anskaffelsesregelverket. Konkurranser om kontrakter om utførelse av andre typer tjenester enn helse- og sosialtjenester kan ikke begrenses til ideelle organisasjoner. Unntaket innebærer at det i utgangspunktet er tilstrekkelig at oppdragsgiver følger de grunnleggende kravene som stilles til alle anskaffelser, samt de få øvrige formalkrav som stilles i forskriftens del I (protokollplikt og skatteattest).²⁸ Dette innebærer at det i utgangspunktet ikke er anledning til å forhandle kun med en leverandør, og så inngå kontrakt med denne. Det må «så langt mulig» gjennomføres en konkurranse, men denne konkurransen reserveres altså for ideelle organisasjoner.²⁹ Dersom anskaffelsen overstiger EØS-terskelverdien, gjelder også forskriftens § 17-3 (krav til ytelsen og tekniske spesifikasjoner) og § 18-4 (kunngjøring av konkurranseresultater).

Unntaket er en norsk nasjonal særregel, og bestemmelsens gyldighet har vært omdiskutert. Det har vært reist spørsmål ved om bestemmelsen er i samsvar med EØS-avtalen. EFTAs overvåkingsorgan, ESA, mottok i 2009 to klager mot norske myndigheters bruk av bestemmelsen i forbindelse med inngåelse av kontrakter om barneverntjenester. Etter nærmere undersøkelser valgte ESA ikke å gå videre med saken. Ettersom kommersielle aktører i Norge ble stilt i like ugunstig situasjon som kommersielle aktører fra andre EØS-land, mente ESA at reservasjon av kontrak-

tene for ideelle organisasjoner ikke var diskriminerende, og heller ikke i strid med EØS-avtalen.

EU-kommisjonen synes å legge en mer restriktiv betraktning til grunn. Etter ESAs lukking av barnevernklagene, har EU-kommisjonen publisert en veileder for hvordan sosiale hensyn kan trekkes inn i anskaffelsesprosessene. Her uttales det at kun i ekstraordinære tilfeller kan lovgivning som tillater at kontrakter kan reserveres for ideelle organisasjoner, være akseptabelt. Behovet for et slikt unntak må kunne begrunnes helt konkret for den aktuelle type tjeneste.³⁰

Videre har ESA i den senere tid, på bakgrunn av en klage, på ny reist spørsmål ved gyldigheten av det generelle norske unntaket.³¹ ESA henviser i denne forbindelse til EU-domstolens dom i *Spezzino-saken*, der domstolen fant at en italiensk ordning med direktetildeling av kontrakter om akutte ambulansetjenester til frivillige organisasjoner var forenlig med EU-retten, forutsatt at ordningen faktisk bidro til å realisere de formål og hensyn som lå bak særbehandlingen av frivillige organisasjoner på dette området.³² Dommen legger vekt på at et slikt unntak bare vil være mulig dersom det rettferdiggjøres på konkret grunnlag i den enkelte sak, eller i forhold til den enkelte kontraktstype.³³

Muligheten til å reservere konkurranser om kontrakter om helse- og sosialtjenester til ideelle organisasjoner, har i noen grad vært benyttet for å skjerme de ideelle aktørene fra konkurranse fra kommersielle aktører. Dette innebærer at en eventuell konkurranseulempe for de ideelle aktørene på bakgrunn av deres historiske pensjonskostnader kan ha vært mindre følbar for aktørene enn den ville ha vært uten unntaket. Muligheten til å reservere konkurranser for ideelle aktører, er imidlertid bare en mulighet. Det har vært opp til oppdragsgiver å avgjøre om konkurransen skal være reservert for ideelle leverandører eller åpen også for andre. Det har dermed i noen grad vært ulik praksis for kjøp av ulike helse- og sosialtjenester, fordi forskjellige oppdragsgivere ikke har hatt samme syn på hvorvidt konkurranser bør skjermes eller ikke. Se omtale av praksis i avsnitt 4.5.

²⁷ Se Fornynings- og administrasjonsdepartementets veileder til reglene om offentlige anskaffelser avsnitt 7.3.3. Se også DIFIs veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester avsnitt 3.7, <https://www.anskaffelser.no/sites/anskaffelser/files/Difis%20veileder%20for%20anskaffelser%20av%20helse-%20og%20sosialtjenester.pdf>

²⁸ Tidligere gjaldt også krav om HMS-attest, men dette ble opphevet ved Kongelig resolusjon av 12. juni 2015 om endring av forskrift om offentlige anskaffelser og forskrift om innkjøpsregler i forsyningssektorene (vann- og energiforsyning, transport og posttjenester), som trådte i kraft 1. juli 2015.

²⁹ Se blant annet KOFA-sak 2005/180

³⁰ Commission staff working document, *Buying social: A guide to taking account of social considerations in public procurement*, SEC (2010) 1258 final, s. 24. Se <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&new-sld=978>

³¹ Se særlig ESAs brev til Nærings- og fiskeridepartementet av 27. oktober 2015

³² Se sak C-113/13 *Spezzino*, avsnitt 61 flg.

³³ Se dommens premiss 58

4.4.2.4.4 Unntaket for offentlig myndighetsutøvelse

Reglene om offentlige anskaffelser kommer ikke til anvendelse for kontrakter som innebærer utøvelse av offentlig myndighet.³⁴ En rekke helse- og sosialtjenester har større eller mindre innslag av offentlig myndighetsutøvelse. Det kan derfor i flere tilfeller tenkes at staten kan inngå kontrakt med ideelle aktører uten å følge anskaffelsesreglene. Dette innebærer at staten kan ta andre hensyn når den velger hvem den inngår kontrakt med enn det som ville være mulig innenfor anskaffelsesregelverket.

Det framgår av EØS-avtalen artikkel 39, jf. artikkel 32, at reglene om fri bevegelighet av tjenesteytelse ikke kommer til anvendelse på «*virksomhet som for en avtalepart innebærer, om enn bare leilighetsvis, utøvelse av offentlig myndighet*». Avtaler om tjenesteytelse som omfattes av unntaket for utøvelse av offentlig myndighet, er også unntatt fra anvendelsesområdet til anskaffelsesdirektivet.³⁵ Bakgrunnen er at bestemmelsene om fri flyt av tjenester, og anskaffelsesregelverket, ikke er godt egnet til å anvendes på virksomhet som involverer offentlig myndighetsutøvelse. En rekke oppgaver som faller inn under det som må regnes som utøvelse av offentlig myndighet, vil være vanskelig eller umulig å gjøre om til varer eller tjenester som kan omsettes i markedet. Videre er det ikke ønskelig at EU griper inn i nasjonalstatens autonomi på dette sentrale området.

Unntaket for offentlig myndighetsutøvelse skal tolkes snevert. Det er virksomhetens art som skal vurderes. Om en virksomhet har en spesiell status nasjonalt er ikke avgjørende – ei heller om den utøves av offentlige eller private aktører. Det framgår av rettspraksis at unntaket for offentlig myndighetsutøvelse bare omfatter virksomhet som «*i seg selv er direkte og særlig forbundet med utøvelse av offentlig myndighet*».³⁶ EU-domstolen har videre uttalt at for at unntaket om myndighetsutøvelse skal komme til anvendelse, forutsettes det at virksomheten har en «*tilstrekkelig kvalifisert udøvelse af ekstraordinære rettslige beføielser, statsmagtens privilegier eller beføielser til at udøve tvang*».³⁷ Det at virksomheten kan utøve tvang

eller tvangsbeføyelser, taler altså for at det foreligger offentlig myndighetsutøvelse, forutsatt at tvangsbruken er tilstrekkelig kvalifisert.

Innenfor kjerneområdet for statsmakten vil det som regel ikke være tvil om at man befinner seg på området som regnes som offentlig myndighetsutøvelse. Oppgaver som typisk blir regnet som utøvelse av offentlig myndighet er lovgiving, rettsvesen, skattlegging, forsvars- og politioppgaver og utøvelse av tvangsmakt overfor borgerne.

Helse- og sosialtjenester derimot innebærer som oftest ikke offentlig myndighetsutøvelse. En del tjenester innenfor helse- og sosialsektoren vil likevel kunne inneholde sterke elementer av offentlig maktutøvelse. En del helse- og sosialtjenester har grunnlag i tvangsvedtak, for eksempel tvungen psykisk helsevern, tvungen rusomsorg og tvungen barnevern. De tjenester som relaterer seg til denne typen offentlige påbud og tvangsvedtak, faller i utgangspunktet utenfor anskaffelsesregelverket.

Når det gjelder barnevern, har KOFA uttalt at anskaffelser av institusjonsplasser innen barnevernet er omfattet av unntaket for offentlig myndighetsutøvelse.³⁸ Mye taler dermed for at kjøp av plasser i barneverninstitusjon med tvangsbeføyelser vil være omfattet av unntaket, slik at reglene om offentlige anskaffelser ikke kommer til anvendelse. Dette innebærer at på barnevernfeltet, forutsatt at det dreier seg om tjenester der det foreligger fullmakt til utøvelse av tvang, vil staten stå forholdsvis fritt til å velge sine leverandører på andre måter enn gjennom regelverket om offentlige anskaffelser. I den grad staten mener det er viktig å ha ideelle aktører som leverandører av barneverntjenester, kan den dermed oppnå dette. Det er likevel heller ikke her noe i veien for at staten velger å følge anskaffelsesregelverket, for eksempel fordi det anses som en effektiv måte å velge leverandør på.

Liknende synspunkter kan gjøres gjeldende når det gjelder rusomsorg og psykisk helsevern. Likevel vil unntaket ikke nødvendigvis komme til anvendelse der pasienten frivillig har lagt seg inn og gitt et gyldig samtykke til behandling. En viss tvangsbruk i slike institusjoner vil kunne utledes av privatautonomien, typisk samtykkekompetansen og den allmenne nødretten.³⁹

³⁴ Se forskrift 7. juli 2006 nr. 402 om offentlige anskaffelser § 1-3 (2) bokstav k

³⁵ Se EU-domstolens dom i sak C-160/08 *Kommisjonen mot Tyskland*

³⁶ Sak 2/74 *Reyners*, avsnitt 45

³⁷ Sak 160/08 *Kommisjonen mot Tyskland*, avsnitt 79

³⁸ KOFA sak 2010/364. Saken gjaldt kjøp av enkeltplasser på barneverninstitusjon.

³⁹ Se Helle, Herdis (2013): *Konkurransereglene i EU- og EØS-retten som skranke for nasjonale styresmakter*, Universitetet i Bergen, s. 177–178

Unntakshjemmelen for offentlig myndighetsutøvelse er tilsynelatende lite brukt. Utvalget har ikke konkret informasjon om hva dette skyldes. Det har imidlertid vært betydelig usikkerhet om hvor vidtrekkende unntaket er. I oppfølgingen av et anmodningsvedtak fra Stortinget, utlyste Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) sommeren 2015 en todelt konkurranse med en reservert del for ideelle organisasjoner. Som grunnlag for å reservere konkurransen, ble det i konkurransegrunnlaget blant annet vist til unntaket for offentlig myndighetsutøvelse.

4.4.2.4.5 Andre unntak av betydning for de ideelle aktørene

I tillegg til unntakene omtalt over, har anskaffelsesreglene hatt to andre unntak som kan komme til anvendelse for ideelle aktører.

For det første er kontrakter om utføring av opptrenings- og rehabiliteringstjenester som ytes utenfor sykehus, og som omfattes av de regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, unntatt fra de detaljerte prosedyrereglene.⁴⁰ Ved tildeling av slike kontrakter har oppdragsgiver plikt til å følge de grunnleggende prinsippene i anskaffelsesloven og anskaffelsesforskriftens del I. Dette unntaket oppheves ved innføringen av nytt anskaffelsesregelverk.

For det andre er det et unntak for anskaffelser av helse- og sosialtjenester til enkeltbrukere.⁴¹ Oppdragsgiver kan unntaksvis følge bare de grunnleggende prinsippene i loven og forskriftens del I. Bakgrunnen og forutsetningen er at det i visse tilfeller ikke er mulig å gjennomføre en forsvarelig konkurranse uten å gi ut taushetsbelagte opplysninger om brukeren. Dersom brukeren da ikke samtykker i å dele slike opplysninger, risikerer oppdragsgiver å bryte reglene om taushetsplikt dersom det gjennomføres en konkurranse. Denne adgangen videreføres i nytt regelverk.

4.4.2.5 Innføring av krav til lønns- og arbeidsvilkår

I 2008 ble forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter vedtatt.⁴² Formålet er at ansatte i virksomheter som utførte tjenester og

bygge- og anleggsarbeider for offentlige oppdragsgivere, ikke skal ha dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtaler.

Det følger av forskriftens § 5 at oppdragsgiver i kontrakter som omfattes av forskriften skal stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten, har lønns- og arbeidsvilkår i samsvar med allmenngjort tariffavtale på områder dekket av dette. På områder som ikke er dekket av allmenngjort tariffavtale, skal oppdragsgiver stille krav om lønns- og arbeidsvilkår i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransjen. Fra november 2011 framgår det av forskriften hva som menes med lønns- og arbeidsvilkår. Det omfatter bestemmelser om minste arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji. Begrepet omfatter altså ikke pensjonsvilkår.

Etter at forskriften ble innført i 2008, ble det tatt inn tekst som søkte å ivareta forskriftens innhold i en rekke kontrakter om utførelse av helse- og sosialtjenester. Utvalget har fra flere ideelle aktører fått inntrykk av at det var forvirring blant leverandørene om krav til lønns- og arbeidsvilkår også omfattet krav til bestemt pensjonsordning. Enkelte ideelle leverandører ser ut til å ha ment at kravet innebar at de var forpliktet til å ha offentlig tjenestepensjonsordning for de ansatte som leverte tjenester til det offentlige. Etter hvert ble det klart at teksten ikke innebar noe krav om en bestemt pensjonsordning. Se mer om dette i avsnitt 5.6.2.

4.4.2.6 Følger av anskaffelsesreglene for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester

Innføringen og den økende oppmerksomheten omkring reglene om offentlige anskaffelser har hatt store konsekvenser for forholdet mellom staten og ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester. Det har i stor grad foregått en omlegging fra et tilskuddsregime til et anskaffelsesregime. Dette har en rekke følger for de ideelle tjenesteleverandørene. Ikke minst er det viktig at når en kontrakt konkurranseutsettes, følger det implisitt av dette at kontrakten kan tapes. Dette betyr at den leverandøren som tidligere har levert tjenesten, ikke nødvendigvis får fortsette med dette. Innføringen av konkurranseutsetting innebærer i hovedsak en avslutning av perioden der ideelle leverandører ble ansett som en mer eller

⁴⁰ Jf. forskrift 7. juli 2006 nr. 402 om offentlige anskaffelser § 2-1 (3) bokstav b

⁴¹ Jf. forskrift 7. juli 2006 nr. 402 om offentlige anskaffelser § 2-1 (3) bokstav c

⁴² Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

mindre integrert del av det offentlige tjenestetilbudet, og der det offentlige hadde kontroll på den ideelle leverandøren helt ned til lønnsforhandlinger. Likevel var det tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten⁴³ som fortsatte som en integrert del av det offentlige helse tilbudet, med driftsavtaler som var videreført fra før 1994. Bildet modereres også noe ved at de ideelle i tiden fra 2004 har konkurrert seg imellom i reserverte konkurranser, der de har vært skjermet fra konkurranse fra kommersielle leverandører. Også i konkurransen mellom ideelle har det likevel vært både vinnere og tapere. Selv i en skjermet konkurranse er det leverandører som taper kontrakten.

Reglene om offentlige anskaffelser gjelder ved inngåelse av nye avtaler. Kontrakter inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse er ikke omfattet av direktivene om offentlige anskaffelser og EØS-avtalens bestemmelser om fri flyt av tjenester. Fremdeles eksisterer en rekke tidsbegrensede (løpende) avtaler om levering av helse- og sosialtjenester, inngått forut for EØS-avtalens ikrafttredelse 1. januar 1994. Dette gjelder blant annet for statens avtaler med tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten.⁴⁴

Praksis fra EU-domstolen tilsier at det offentlige neppe plikter å si opp tidsbegrensede avtaler inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse. EU-domstolen behandlet dette spørsmålet i sak C-76/97 *Tögel*. Saken gjaldt en tidsbegrenset rammeavtale om utførelse av ambulansetjenester, inngått før Østerrike ble forpliktet av anskaffelsesreglene. Minst én av rammeavtalene kunne sies opp med tre måneders varsel, noe som ble uttrykkelig kommentert i Generaladvokatens forslag til avgjørelse. Domstolen konkluderte likevel med at det ikke forelå noen plikt til oppsigelse.⁴⁵ Dette forutsetter at kontrakten fortsetter å løpe uten noen vesentlig endring. Ved vesentlig endring skal kontrakten anses som en ny kontrakt, og dermed må den utlyses.

⁴³ Disse er: Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, Betanien Hospital – Skien, Martina Hansens Hospital AS, N.K.S. Revmatismesykehuset AS – Lillehammer, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, Betanien Sykehus – Bergen, N.K.S. Jæren distriktpsikiatriske senter AS, Solli sykehus DPS, N.K.S. Olaviken alderspsikiatriske sykehus AS og Voss DPS N.K.S. Bjørkeli.

⁴⁴ Se rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe nedsett av Helse- og omsorgsdepartementet fra 2011: *Pensjonsleverandør for helseforetakene*, s. 44 flg. Se <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/HOD/EIA/pensjon-2011-endelig-rapport.pdf>

⁴⁵ Se sak C-76/97 *Tögel* avsnitt 48 flg.

4.4.3 Regelverket om offentlig støtte

4.4.3.1 Innledning

Da Norge undertegnet EØS-avtalen i 1994, ble staten forpliktet til å følge avtalens regler om offentlig støtte. Det følger av EØS-avtalen artikkel 61 at offentlig støtte i utgangspunktet er forbudt. Bakgrunnen for forbudet er et ønske om å hindre konkurransevridninger som følge av slik støtte, og unngå subsidiekappløp mellom landene i EØS-området. Et viktig formål med støttereglene er dermed å sikre like konkurransevilkår for foretak i EØS-området.

Reglene om offentlig støtte er innført i norsk rett gjennom EØS-loven⁴⁶ og lov om offentlig støtte⁴⁷ med tilhørende forskrifter. De viktige materielle reglene framgår imidlertid av EØS-avtalen og rettsakter vedtatt av EFTAs overvåkningsorgan, ESA.

EØS-avtalen artikkel 61 første ledd oppstiller seks vilkår for at et tiltak skal omfattes av forbudet mot offentlig støtte:

1. Støtten er gitt av offentlige midler
2. Støtten gir mottaker en økonomisk fordel
3. Støttetaker er et foretak
4. Støtten begunstiger enkelte foretak eller produksjonen av enkelte varer eller tjenester (selektivitet)
5. Støtten vrir eller truer med å vri konkurransen
6. Støtten er egnet til å påvirke samhandelen innenfor EØS-området

I tilfeller der staten betaler en ideell organisasjon for at denne på vegne av staten tilbyr befolkningen helse- og sosialtjenester, kan det foreligge offentlig støtte. Dette er uavhengig av om staten gir tilskudd til tjenesten, eller om staten kjøper tjenesten. For at det skal foreligge offentlig støtte må samtlige seks vilkår over vært oppfylt.

Selv om en avtale innebærer offentlig støtte, betyr ikke dette at den er ulovlig. Utgangspunktet i EØS-avtalen er at offentlig støtte er forbudt, men fra dette utgangspunktet er det gjort en rekke unntak. For helse- og sosialtjenester vil det være spesielt nærliggende å konkludere med at støtte, på visse vilkår, kan være forenlig med EØS-avtalen.

Det har vært forholdsvis liten oppmerksomhet omkring reglene om offentlig støtte og deres eventuelle påvirkning på myke sektorer, som

⁴⁶ Lov av 27. november 1992 nr. 109 om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) m.v. (EØS-loven)

⁴⁷ Lov av 27. november 1992 nr. 117 om offentlig støtte

helse- og sosialtjenester, i Norge. I den siste tiden har imidlertid flere saker vedrørende støtte til aktører innenfor disse sektorene vært forelagt ESA.

4.4.3.2 Kommer støttereglene til anvendelse på statens kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle aktører?

For å avgjøre om støttereglene kommer til anvendelse når staten kjøper helse- og sosialtjenester av en privat aktør, må det vurderes om hvert av de seks vilkårene for at det skal foreligge offentlig støtte er oppfylt. Dersom alle vilkår er oppfylt, gjelder støttereglene.

I dette avsnittet er spørsmålet om det ble gitt offentlig støtte da staten enten kjøpte eller ga tilskudd til en helse- og sosialtjeneste levert av en ideell aktør. Spørsmålet om en eventuell kompensasjonsordning vil utgjøre offentlig støtte drøftes i kapittel 8.

Det første spørsmålet er om eventuell støtte er gitt av *offentlige midler*. Ved offentlig betaling til ideelle aktører for utførelse av helse- og sosialtjenester, vil det være på det rene at støtten er gitt av offentlige midler. Dette vilkåret går vi dermed ikke videre inn på her.

Dernest er spørsmålet om støtten begunstiger enkelte foretak eller produksjonen av enkelte varer eller tjenester, det vil si om støtten er *selektiv*. Selektivitetsvilkåret innebærer at helt generelle ordninger ikke utgjør offentlig støtte. Betaling til ideelle aktører som utfører helse- og sosialtjenester på vegne av staten, vil anses som selektivt.

Videre må det vurderes om støtten gir mottaker en *økonomisk fordel*. Som et utgangspunkt kan det sies at så lenge kompensasjonen det offentlige gir for at den private aktøren skal utføre tjenesten ikke overstiger de faktiske kostnadene som et sammenlignbart effektivt drevet selskap ville hatt, utgjør ikke betalingen en økonomisk fordel. Dekning av kostnadene til et ineffektivt drevet selskap vil derimot utgjøre offentlig støtte, selv om kompensasjonen ikke overstiger selskapets faktiske kostnader.

Det er altså godt mulig for det offentlige å finansiere tjenester av allmenn økonomisk betydning uten at dette innebærer offentlig støtte. Dette kan oppnås der valg av tjenesteyter, og fastsettelsen av kompensasjonen, skjer på en måte som sikrer en mest mulig kostnadseffektiv tjeneste. Ifølge EU-domstolen kan bruk av en anbudsprosedyre ved tildeling av kontrakt utelukke at vederlaget for tjenesteforpliktelsen er å anse som offentlig støtte. En hovedbetingelse er at anskaffelsespro-

sessen gjennomføres på en slik måte at man sikrer at tilbyderen som velges er den tilbyderen som kan levere tjenesten til lavest mulig kostnad for samfunnet. I slike tilfeller er vederlaget å regne som «normal» betaling for den tjenesten som utføres, og ikke som støtte til tjenesteyteren. Dette er slått fast i den såkalte *Altmark-dommen*.⁴⁸

For at betaling skal anses som offentlig støtte, må mottaker videre være et *foretak*. Dette innebærer at støttemottaker utøver økonomisk aktivitet.⁴⁹ Med økonomisk aktivitet menes en virksomhet som består i å tilby varer eller tjenester i et marked. Det kan på grunnlag av praksis fra EU- og EFTA-domstolen, EU-kommisjonen og ESA hevdes at nasjonale helse- og sosialtjenester som er finansiert av det offentlige, som er allment tilgjengelig, og underlagt offentlig tilsyn og kontroll, generelt ikke skal anses som økonomisk aktivitet.⁵⁰ Dersom sykehus eller andre innenfor helse-tjenesten derimot yter sine tjenester mot et vederlag som oppkreves direkte fra pasientene eller deres (private) forsikring, så eksisterer en viss konkurranse mellom disse tjenesteytere som kan tale for at aktivitetene er økonomiske. Ettersom hoveddelen av norske helse- og sosialtjenester er finansiert av det offentlige, er allment tilgjengelige og under offentlig kontroll, kan rettspraksis tilsi at disse tjenestene ikke anses som økonomisk aktivitet. Dette drøftes nærmere i avsnitt 8.2.5. Utvalget konkluderer der med at tjenestene som omfattes av utvalgets arbeid, ikke kan anses som økonomisk aktivitet, og dermed ikke omfattes av reglene om offentlig støtte.

Endelig må det vurderes om støtten virer eller truer med å *vri konkurransen*, og om den er egnet til å *påvirke samhandelen* innenfor EØS-området. Det skal generelt lite til for at konkurranse- og samhandelsvilkårene er oppfylt. Det er nærmest en presumsjon for at konkurransevilkåret er oppfylt dersom støttemottaker leverer tjenester i et marked. Dersom støttemottaker er en ideell aktør som deltar i anbudsrunder, er det sannsynlig at vilkåret vil være oppfylt. Når det gjelder samhandelskriteriet har det imidlertid vært en utvikling. Samhandels-

⁴⁸ C-280/00, *Altmark*, avsnitt 88–93

⁴⁹ Sak C-41/90, *Höfner*

⁵⁰ Sak T-319/99, FENIN, avsnitt 39. Se i denne retning også avsnitt 2.1.4 i ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning (*Application of the state aid rules to compensation granted for the provision of services of general economic interest*). Retningslinjene bygger på Kommisjonens tilsvarende veiledning *Communication from the Commission on the application of the European Union State aid rules to compensation granted for the provision of services of general economic interest*, OJ C 8, 11.1.2012, p. 4.

vilkåret må anses som oppfylt dersom det er grenseoverskridende etterspørsel etter tjenesten. Tidligere var det i tillegg tilstrekkelig at det var en hypotetisk mulighet for at aktører fra andre EØS-land kan komme til å tilby tilsvarende tjeneste i Norge. Dette er ikke lenger tilstrekkelig, det kreves en sannsynliggjøring av at dette er tilfellet.⁵¹ Samhandelskriteriet drøftes nærmere i avsnitt 8.2.7.

Som drøftingen i kapittel 8 viser, mener utvalget at betaling fra det offentlige til ideelle aktører for utførelse av helse- og sosialtjenester ikke vil omfattes av reglene om offentlig støtte. I denne sammenheng må det likevel gjøres oppmerksom på at det kan oppstå støtterettslige problemer i den grad aktørene, i tillegg til å levere helse- og sosialtjenester, har vært involvert i rene kommersielle aktiviteter, som for eksempel eiendomsforvaltning, eller har levert brukerbetalte tjenester. I den grad dette er tilfelle, oppstår det en risiko for at offentlig støtte tilflyter den kommersielle aktiviteten, dersom man ikke har sikret seg mot dette ved separate regnskaper for de kommersielle og ikke-kommersielle aktiviteter, og allokering av kostnader til de ulike delene av virksomheten.

4.4.3.3 Forenlig offentlig støtte

Selv om man skulle komme til at betaling fra det offentlige til ideelle aktører for utførelse av helse- og sosialtjenester skulle falle inn under forbudet mot offentlig støtte, betyr det ikke at tiltaket automatisk er forbudt. Mange støttetiltak vil være forenlige med EØS-avtalen. Særlig relevant for statens kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle leverandører er unntaket for støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning. Det følger av dette unntaket at staten kan støtte tjenester som den anser som viktige for befolkningen, og som markedet ikke leverer på egen hånd.

Etter reglene om støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning kan staten gi offentlig støtte dersom den pålegger private aktører å tilby tjenester av en annen art, kvalitet eller omfang enn det markedet ville ha tilbudt uten offentlig intervensjon. Et pålegg om å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning kan gis for eksempel gjennom avtale, tilskuddsbrev eller lov. Mange helse- og sosialtjenester vil kunne anses som tjenester av allmenn økonomisk betydning, og dermed i utgangspunktet begrunne offentlig støtte fra staten.

Det finnes ulike grunnlag for å yte lovlig støtte til utførelsen av tjenester av allmenn økonomisk betydning. Generelt sett kan det sies at for at slik støtte skal være i tråd med EØS-avtalen, er det en forutsetning at støttemottaker ikke mottar mer kompensasjon enn det koster ham å utføre tjenesten. Det stilles i denne sammenheng ikke krav om at støttemottaker utfører tjenesten på en økonomisk effektiv måte, men han kan ikke motta mer støtte enn de faktiske kostnadene han har ved å utføre tjenesten. For en grundigere behandling av mulige grunnlag for å konkludere at eventuell støtte må anses som forenlig støtte, henvises til avsnitt 8.3.

4.4.4 Utviklingen framover

I løpet av 2016 innføres det nye regler om offentlige anskaffelser, blant annet som følge av nye regler på EU-nivå. De nye reglene innebærer at helse- og sosialtjenester omfattes av anskaffelsesdirektivene, men det innføres et eget *light regime* i et eget kapittel for sosiale og andre nærmere bestemte tjenester. Helse- og sosialtjenester i Norge vil dermed ikke lenger bare være underlagt nasjonal regulering.

Først og fremst innføres det en plikt til å kunngjøre anskaffelser av tjenester med en verdi på over 750 000 Euro, og en plikt til å kunngjøre tildelingen av kontrakt. Videre pålegges medlemsstatene en plikt til å etablere nasjonale regler for tildelingen av kontrakter for å sikre at prinsippene om gjennomsiktighet og likebehandling overholdes. Medlemsstatene står ellers fritt til å sette opp prosessuelle regler for gjennomføringen av anskaffelsesprosessen, så lenge prosedyrereglene åpner for at oppdragsgiverne kan ta hensyn til de ulike tjenestenes særtrekk.

Også helse- og sosialtjenester vil derfor være underlagt de nye reglene om offentlige anskaffelser, og dette reiser spørsmål ved om det vil bli mulig å opprettholde dagens generelle unntak for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester.

Forenklingsutvalget omtaler spørsmålet i NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*.⁵² Flertallet mener unntaket for kontrakter om helse- og sosialtjenester som tildeles ideelle organisasjoner ikke bør videreføres. Flertallet mener det er tvilsomt om særreguleringen er i tråd med EØS-retten. Mindretallet i utvalget ønsket å videreføre unntaket. Forenklingsutvalgets forslag om ikke å videreføre muligheten til å reservere kon-

⁵¹ *Czech Republic – Hradec Králové public hospitals (SA.37432), Germany – Medical centre in Durmersheim (SA.37904)*

⁵² Se NOU 2014: 4 *Enklere regler – bedre anskaffelser*, avsnitt 12.4.2

trakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner, ble sendt på høring sammen med utvalgets øvrige forslag. I høringsrunden var særlig flere ideelle aktører kritiske til å oppheve unntaket.

Nærings- og fiskeridepartementet redegjør i Prop. 51 L (2015–2016) *Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven)* at det ikke er rettslig handlingsrom for å videreføre særskilte regler om anskaffelser av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Bakgrunnen for dette er at departementet mener slike regler vil være i strid med de nye anskaffelsesdirektivene. Departementet foreslår imidlertid at det innføres mer fleksible regler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester generelt. Departementet mener disse i stor grad vil kunne ivareta behov for å tillegge særtrekk ved tjenestene som ideelle organisasjoner tilbyr vekt i anskaffelsesprosessene, i den grad oppdragsgivere finner at det er behov for dette. Departementet vil derfor regulere kjøp av helse- og sosialtjenester i et eget kapittel i anskaffelsesforskriften. Videre vil det etter de nye reglene kun være pålagt å kunngjøre innkjøp av helse- og sosialtjenester der verdien av kontrakten overstiger EØS-terskelverdien på 6,3 millioner kroner. Ved innkjøp under denne verdien vil offentlige innkjøpere stå fri til å velge selv hvilke virksomheter de ønsker å henvende seg til. Det vil for eksempel være mulig å henvende seg kun til ideelle aktører. Det grunnleggende kravet om konkurranse må imidlertid overholdes.

Et tema som ikke var gjenstand for høring, men som likevel ble reist i høringsrunden, er hvorvidt det offentlige kan benytte ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester i såkalt utvidet egenregi. Ideelt Nettverk argumenterte i sitt høringssvar for at vilkårene for utvidet egenregi etter omstendighetene kan være oppfylt for noen ideelle foretak som er sterkt integrert for eksempel i det offentlige helsetilbudet.

Vilkårene for utvidet egenregi er utviklet gjennom praksis fra EU-domstolen. Nå er imidlertid vilkårene kodifisert i nytt anskaffelsesdirektiv artikkel 12.⁵³ Det følger av bestemmelsen at det er tre vilkår for at en kontrakt skal falle utenfor direktivets anvendelsesområde. For det første må oppdragsgiver utøve en kontroll med leverandøren som tilsvarende kontroll som utøves over egne avdelinger. For det andre må mer enn 80 prosent av leverandørens omsetning være knyttet til den offentlige oppdragsgiveren. Endelig kan

det ikke være noen privat kapital i den oppdragstaker det offentlige inngår kontrakt med.

Det siste vilkåret er en kodifisering av vilkåret for utvidet egenregi som ble presisert av EU-domstolen i sak C-26/03 *Stadt Halle*.⁵⁴ EU-domstolen begrunnet vilkåret med at hvis det var private eierinteresser hos oppdragstaker, så hadde ikke det offentlige en kontroll over oppdragstakeren som tilsvarte den kontroll som det offentlige har over sine egne avdelinger. EU-domstolen framhevet at private kapitalinteresser forfølger andre formål enn det offentlige. Videre ble det framhevet at det ikke kunne utelukkes at det offentliges bruk av oppdragstakere i offentlig egenregi, der oppdragstaker hadde private kapitalinteresser, kunne gi de private kapitalinteressene en konkurransefordel på andre markeder, og dermed virke konkurransevridende.

Kontrollkriteriet i utvidet egenregi er sentralt i en nyere dom fra EU-domstolen som drøfter muligheten til å benytte en oppdragstaker som er en ideell organisasjon.⁵⁵ Saken gjaldt en direktetildeling til en allmennyttig ideell organisasjon (SUCH) av en kontrakt om levering av mat til offentlige sykehus. Både offentlige institusjoner og ideelle aktører var deltakere i organisasjonen. De offentlige deltakerne var i flertall, og hadde slik sett avgjørende innflytelse over organisasjonens beslutninger. Organisasjonens formål var å utføre diverse tjenesteoppgaver i helsesektoren, og derigjennom bidra til et effektivt offentlig helsevesen.

Spørsmålet for EU-domstolen var om en ideell organisasjon som SUCH kan benyttes av det offentlige i utvidet egenregi. EU-domstolen gjorde det først klart at vilkåret om at det ikke kan foreligge privat kapital i oppdragstaker ikke er begrenset til de tilfeller der det er private eller kommersielle selskap som har aksjeandeler i oppdragstakeren som skal brukes i egenregi.⁵⁶ Domstolen pekte deretter på at selv om de private aktører som var deltakere i organisasjonen var ideelle aktører som forfulgte allmennyttige formål, hadde de likevel andre interesser og formål enn det offentlige.⁵⁷ Dette tilsa at det offentlige ikke hadde samme kontroll over organisasjonen som det har over egne avdelinger. I tillegg pekte domstolen på at det ikke er utelukket at de ideelle aktørene som var deltakere i organisasjonen, også ville utføre økonomisk aktivitet i konkurranse

⁵⁴ Sak C-26/03 *Stadt Halle*, avsnitt 49–51

⁵⁵ Sak C-574/12 *Centro Hospitalier de Setúbal v. SUCH*

⁵⁶ Se dommens avsnitt 37

⁵⁷ Se dommens avsnitt 38

⁵³ Se Europaparlaments- og rådsdirektiv 2014/24/EU om offentlige anskaffelser

med andre økonomiske aktører på andre markeder, slik at en direktetildeling ville kunne gi dem en konkurransefordel i andre markeder.⁵⁸

EU-domstolen kom etter dette til at vilkåret om at det ikke kan være privat kapital i oppdragstaker, også gjorde seg gjeldende der oppdragstaker er en ideell organisasjon som ikke har profittformål. Bruk av en slik organisasjon kunne ikke sidestilles med bruk av det offentliges egne interne ressurser, og vilkårene for utvidet egenregi var dermed ikke oppfylt.

Det kan stilles spørsmål ved om EU-domstolen ville konkludert på samme måte hvis den aktuelle tjenesten hadde vært en helsetjeneste, og ikke levering av mat til sykehus. Ideelle aktører som leverer helse- og sosialtjenester til det offentlige, vil i nokså stor utstrekning følge de samme formål som det offentlige selv ved utførelsen av de aktuelle tjenestene. Likevel er det på det rene at flere av de ideelle aktørene i tillegg har andre formål, som etter sin art skiller seg fra offentlige formål. Det kan argumenteres for at dommen likevel legger en unødig formalistisk tilnærming til grunn. Samtidig må det sies at EU-domstolens konklusjon synes å være svært klar.

Det er ikke nødvendig for utvalget å ta stilling til hvorvidt det vil være mulig for norske myndigheter å benytte ideelle aktører i utvidet egenregi på helse- og sosialfeltet. Det interessante for utvalget er hvilken betydning denne muligheten har for de ideelle aktørenes rammebetingelser og konkurransemessige posisjon framover. Her er det på det rene at Nærings- og fiskeridepartementet i dialogmøte med ideell sektor 10. desember 2015 har uttalt at det etter departementets oppfatning ikke er anledning til å benytte ideelle i utvidet egenregi.⁵⁹ Utvalget legger til grunn at de fleste oppdragsgivere vil legge seg på samme linje som departementet.⁶⁰ Dette innebærer at ideelle mest sannsynlig ikke vil bli skjermet fra konkurranse med kommersielle gjennom bruk av utvidet egenregi dersom den generelle muligheten til å reservere kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner forsvinner.

⁵⁸ Se dommens avsnitt 40

⁵⁹ Se referat fra dialogmøte 10. desember 2015 mellom regjeringen, KS og ideelle organisasjoner om leveranser av helse- og sosialtjenester

⁶⁰ Utvalget viser til at Næringskomiteen i sin innstilling til Storting om ny lov om offentlige anskaffelser ber regjeringen innhente en ekstern juridisk vurdering av handlingsrommet for å ivareta ideelle aktører innenfor helse- og sosialområdet, herunder utrede ulike samarbeidsmodeller. Det er imidlertid foreløpig usikkert hvilke konsekvenser en slik utredning vil ha. Se Innst. 358 L (2015–2016) side 19.

4.5 Avtalerelasjonen innenfor de ulike tjenestene

4.5.1 Innledning

Formålet med dette avsnittet er å beskrive det rettslige rammeverket for de ulike helse- og sosialtjenestene som omfattes av utvalgets arbeid. Avsnittet beskriver hvordan avtalerelasjonen mellom det offentlige og de ideelle aktørene har utviklet seg innenfor de ulike tjenestene. Hensikten er å vise hvem som har vært part i avtalene med de ideelle aktørene fra det offentliges side, hvilke typer avtaler som er inngått og om aktørene har blitt valgt gjennom en anskaffelsesprosess eller om de har fått tildelt tilskudd. Avsnittet beskriver også den historiske utviklingen i reguleringen av tjenesten, og samarbeidet mellom de ideelle aktørene og det offentlige. Etter utvalgets oppfatning er viktig å se avtalene inngått mellom staten og de ideelle aktørene innenfor sin historiske kontekst.

4.5.2 Spesialisthelsetjenesten

4.5.2.1 Innledning

De fire regionale helseforetakene (RHFene) har ansvaret for å sørge for at befolkningen i regionen har tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester. Dette omtales som et sørge-for-ansvar. Spesialisthelsetjenesten omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opp- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, prehospitale tjenester (som ambulansetjenester), privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet.

De regionale helseforetakene eier helseforetakene, det vil si de offentlige sykehusene og en rekke andre institusjoner. De regionale helseforetakene inngår også avtaler med private virksomheter, både ideelle og kommersielle, for å kunne sørge for et godt tilbud til befolkningen.

Systemet for fordeling av inntekter fra staten til de regionale helseforetakene kan i hovedsak deles i to. Inntekter gjennom basisbevilgningen er uavhengige av aktivitet, mens inntekter via innsatsstyrt finansiering (ISF) og poliklinikk er aktivitetsavhengig. Forholdet mellom basisbevilgning og ISF-inntekter har variert de senere årene. Per i dag er somatisk pasientbehandling finansiert med 50 prosent basisbevilgning og 50 prosent aktivitetsbasert bevilgning.

4.5.2.2 Historisk utvikling

Asbjørn Kjønstad beskriver hvordan det i velferdsstatens etableringsfase ble bygd sykehus og andre institusjoner uten at borgerne fikk rettskrav på tjenester og andre ytelser.⁶¹ I denne fasen spilte de ideelle organisasjonene en viktig rolle. Staten og kommunene stilte ofte bygninger og andre midler til disposisjon, og de var delaktige i ansettelser og dekning av lønninger til folk som arbeidet i virksomhetene. Det var personalet på institusjonene som bestemte hvem som skulle tas inn og hvordan disse skulle behandles. De bygde på egne faglige og etiske vurderinger, og de var i liten utstrekning bundet av lovgivning og generelle rettsprinsipper.

Kjønstad viser til sykehusloven av 1969 som et viktig eksempel på en lovreform med kjennetegnene ved den eldre velferdsstaten. Fylkeskommunene ble pålagt å bygge og drive sykehus som skulle dekke behovet for spesialiserte helse-tjenester for befolkningen innen det enkelte fylket. Folketrygden skulle dekke hovedtyngden av utgiftene.

Før 1970 fantes det ingen generell lov som regulerte sykehussektoren. Etter hvert oppstod et behov for å reformere driften av sykehusene, blant annet finansieringen. Regjeringen hadde satt et tak på folketrygdens refusjon per liggedøgn, og kostnadene steg raskere enn refusjonene. Blant annet på denne bakgrunn ble lov om psykisk helsevern (1961) og senere sykehusloven (1969) vedtatt.⁶²

Sykehusloven introduserte et felles system for alle medisinske institusjoner. Fylkeskommunene ble ansvarlige for planlegging, utbygging og drift av sykehus, og for å dekke behovet i sine respektive befolkninger for sykehusbehandling. Fylkeskommunene oppfylte i stor grad sin forpliktelse til å sørge for helsetjenester ved å yte helsetjenester i egen regi. Fylkeskommunene kunne likevel, innen gitte rammer, oppfylle sine forpliktelser ved samarbeid med andre fylkeskommuner og ved avtale med private.⁶³

Finansieringen ble i sykehusloven beskrevet som følger; godkjente institusjoner ville få 75 prosent av godkjente driftskostnader dekket av folke-trygden, resten skulle dekket av fylkene.⁶⁴ For å motvirke overforbruk, og for å sikre statlig kontroll over ressursbruken, endret man i 1980 refusjonssystemet til et system der fylkene ble finansiert gjennom rammetilskudd for sykehustjenester, spesialisttjenester, tannpleie og kostnad ved pasienttransport.⁶⁵ Ut over 1980- og 1990-tallet økte bruken av rammetilskudd, inntil innsatsstyrt finansiering (ISF) for sykehusene ble innført i 1997. ISF-systemet gir sykehusene betaling etter hvor mange pasienter som utredes og behandles, og skulle motivere til høyere effektivitet.⁶⁶

Med innføringen av spesialisthelsetjenesteloven⁶⁷ i 1999 ble det etablert et sterkere skille mellom fylkeskommunens ansvar for å sørge for et tilbud av spesialisthelsetjenester og fylkeskommunens rolle som tjenesteyter. Det ble presisert at fylkeskommunene kunne inngå avtale med andre tjenesteytere for å sikre befolkningen et forsvarlig tilbud av spesialisthelsetjenester. Fylkeskommunens ansvar for å sørge for et forsvarlig helhetlig tilbud, kunne imidlertid ikke overlates til andre.

Fylkeskommunen kunne for det første inngå avtaler med andre tjenesteytere i den offentlige helsetjenesten. Fylkeskommunen kunne videre inngå avtale med private tjenesteytere. De private tjenesteyterne hadde, i likhet med de offentlige, et ansvar for at helsetjenestene var forsvarlige, og de var underlagt tilsyn fra fylkeslegene og Statens helsetilsyn.

Spesialisthelsetjenesteloven bestemte videre at alle sykehus måtte godkjennes, og at departementet i forskrift kunne bestemme at også andre helseinstitusjoner eller helsetjenester måtte godkjennes. Formålet var å gi helsemyndighetene innsyn i og kontroll med utviklingen av nye helse-tilbud og endring av eksisterende.

Regionale helseutvalg skulle utarbeide regionale helseplaner for spesialisthelsetjenesten på vegne av fylkeskommunene i regionen. I den regionale helseplanen måtte det redegjøres for det

⁶¹ Kjønstad, Asbjørn: *Er helselover og rettsprinsipper helsebringende? Om rettsliggjøring av velferdsstaten*, Michael 2013; 10: Supplement 13, s. 86. Se <http://www.dnms.no/pdf/supplements/michael-supplement-13-v01-2/71-102.pdf>

⁶² *En kort beskrivelse av helsevesenet i Norge*, Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, KITH-rapport R 13/99 av 12. september 1996, s. 12. Se <http://www.kith.no/upload/2154/r13-96helsevesenetnorge.pdf>

⁶³ Ot.prp. nr. 10 (1998–99) *Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.*, avsnitt 5.1.4.3

⁶⁴ *En kort beskrivelse av helsevesenet i Norge*, Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, KITH-rapport R 13/99 av 12. september 1996, s. 12.

⁶⁵ *En kort beskrivelse av helsevesenet i Norge*, Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, KITH-rapport R 13/99 av 12. september 1996, s. 13.

⁶⁶ *En kort beskrivelse av helsevesenet i Norge*, Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, KITH-rapport R 13/99 av 12. september 1996, s. 13.

⁶⁷ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

planlagte helsetilbudet i regionen vedrørende behovet for spesialisthelsetjenester. Når fylkeskommunen inngikk avtale om omfattende kjøp av tjenester fra offentlige eller private tjenesteytere, skulle dette derfor framgå av den regionale planen. Departementet vedtok de regionale helseplanene, og tok dermed stilling til slike avtaler i sin behandling av planen.

Videre fastsatte departementet rammer for nye spesialistlegestillinger for institusjoner, og tjenester som inngikk i den regionale helseplanen. Rammene ble tildelt de enkelte regionale helseutvalgene som foretok en videre fordeling til fylkeskommunene i regionen. Private tjenesteytere som inngikk avtale med fylkeskommuner om større leveranser av tjenester, ble derfor omfattet av bestemmelsen om fordeling av legespesialister.

Med sykehusreformen i 2002 ble sykehus og andre institusjoner innenfor den fylkeskommunale spesialisthelsetjenesten overført til statlig eierskap og organisert i fem, senere fire, regionale helseforetak. Reformens formål var å gi større frihet til organisering av driften gjennom de fem regionale helseforetakene og deres underliggende datterforetak.

Ved ikrafttredelsen av helseforetaksloven⁶⁸ overtok staten eierskapet til den offentlige spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten dreide seg både om et ansvar for å produsere helsetjenester, og et ansvar for å sørge for at innbyggerne fikk de tjenester de hadde krav på. Reformen berørte derfor både offentlig og privat tjenesteproduksjon.⁶⁹ Staten overtok de etablerte driftsavtalene med private sykehus, og etablerte driftsavtaler med institusjoner som hadde vært innlemmet i de regionale helseplanene.

De offentlig finansierte spesialisthelsetjenestene innen det somatiske helsevern var i sin helhet omfattet av den statlige overtakelsen. De etablerte driftsavtalene med private rehabiliteringsinstitusjoner ble også overtatt av staten. Oppføringsinstitusjonene, og de spesielle helseinstitusjonene som yter tjenester som kan være viktige i rehabiliteringssammenheng, mottok før reformen offentlig finansiering gjennom folketrygden, og inngikk ikke i de regionale helseplanene. Dette fortsatte noen år etter reformen, før finansieringen gradvis ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene.

⁶⁸ Lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak (helseforetaksloven)

⁶⁹ Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) *Om lov om helseforetak m.m.*, avsnitt 2.6.1

Den statlige overtakelsen omfattet videre de voksenpsykiatriske sykehus, distriktpspsykiatriske sentre, barne- og ungdomspsykiatriske klinikker og behandlingshjem, og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Forslaget omfattet også de psykiatriske sykehjemmene og avtalene om privat forpleining.

Fylkeskommunale tiltak for rusmiddelmissbrukere som var forankret i spesialisthelsetjenesteloven, ble omfattet av den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten i 2002. Fra 1. januar 2004 ble også fylkeskommunenes ansvar for rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven gjennom Rusreformen overført til staten ved de regionale helseforetakene.

Også ambulansetjenesten ble gjennom reformen et statlig ansvar.

En rekke private sykehus var fullt ut integrert i den offentlige spesialisthelsetjenesten da reformen ble gjennomført. Disse stod på regionale helseplaner, som så ble vedtatt av departementet. Planene beskrev sykehusenes funksjon i helseregionene, og hvilke pasienter de hadde ansvar for. Sett fra fylkeskommunenes side var dette en måte å oppfylle plikten til å sørge for tilbud av spesialisthelsetjenester i fylket. Fylkeskommunene dekket utgiftene til drift og vedlikehold av disse private sykehusene. Denne gruppen private sykehus falt etter ordningen under betegnelsen offentlig sykehus i pasientrettighetsloven § 2-4 sin forstand.

Ved ikrafttredelsen av helseforetaksloven i 2002, fikk de regionale helseforetakene rett og plikt til å tre inn i fylkeskommunens avtaler og ordninger av rettslig karakter. Det vil si at disse private sykehusene beholdt sine avtaler og rettslig bindende ordninger med den offentlige spesialisthelsetjenesten. Det framgikk av lov om helseforetak m.m. at de regionale helseforetakene skulle sende melding til departementet om sine planer. De private sykehusene som var integrert i den offentlige spesialisthelsetjenesten, var en del av planen til de regionale helseforetakene.

4.5.2.3 *Situasjonen i dag*

Spesialisthelsetjenesteloven⁷⁰ § 2-1 bestemmer at «*Staten har det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste*». Kravet gjennomføres ved at staten skal sette de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle sine plikter og fastsette de overordnede helsepolitiske målsettingene.

⁷⁰ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

Ifølge helseforetaksloven § 2 a har regionale helseforetak «et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen». Dette ansvaret beskrives nærmere i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a første ledd, der det er bestemt at «det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste [...]». De regionale helseforetakene er videre forpliktet til å oppfylle pasientenes rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b. De spesialisthelsetjenestene som tilbys skal oppfylle kravene i pasient- og brukerrettighetsloven og annen helselovgivning.

Bruken av ideelle aktører innenfor de ulike tjenestene varierer. Innen rusbehandling er i dag nærmere 40 prosent av de samlede driftskostnadene relatert til privat sektor, og en stor del av dette er ideelle virksomheter. Innen psykisk helsevern for barn er hele 95 prosent av driftskostnadene knyttet til tiltak i offentlig regi, mens for psykisk helsevern for voksne og somatiske tjenester, som også omfatter spesialisert rehabilitering, er tallet 90 prosent i offentlig regi.⁷¹ Ambulansetjenesten er i dag i all hovedsak drevet i regi av det offentlige, selv om noen helseforetak har satt tjenesten ut på anbud og det finnes noen private aktører. Dette gjelder for eksempel innen luftambulansetjeneste der de regionale helseforetakenes felles datterselskap, helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS, har det operative ansvaret, og inngår kontrakter med private selskaper om fly- og helikoptertjenester.⁷² Etter det utvalget erfarer er det i dette markedet få ideelle aktører, mens flere frivillige organisasjoner har ambulanser som fungerer som supplement til den offentlige tjenesten. Disse ambulansene bemannes av ulønnede frivillige, og er dermed ikke omfattet av utvalgets arbeid.

4.5.2.4 Særlig om avtaler og finansiering

Finansieringen av spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene har ansvar for, er regulert i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 5. Lovens § 5 første ledd bestemmer at «det regionale helseforetakets behandlings- og forpleiningsutgifter og reiseutgifter til behandling skal dekkes av det

regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion». Bestemmelsen presiserer at «det samme gjelder utgifter til behandling, forpleining og reise som ytes av andre tjenesteytere etter avtale med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion». Godtgjørelsen til andre tjenesteytere reguleres nærmere av de konkrete avtalene som inngås.

Tilbakemelding fra de regionale helseforetakene tyder på at de avtalene som regionale helseforetak har inngått med private tilbydere kan deles i to grupper: Den første gruppen er såkalte driftsavtaler fra tiden før 1994, som uten konkurranse ble videreført ved den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene i 2002. Dette er avtaler med de tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten. I Helse Sør-Øst RHF gjelder avtalene i hovedsak somatiske sykehus tjenester, mens de i Helse Vest RHF i stor grad også gjelder psykisk helsevern. Den andre gruppen er avtaler som er inngått etter konkurranse. Det synes å variere mellom helseforetak og tjenester når anskaffelser er innført. Videre varierer det i hvilken grad helseforetakene har benyttet anbudsrunder reservert for ideelle aktører.

Begrepet driftsavtaler er ikke nødvendigvis avgjørende i dette tilfellet. Det avgjørende skillet går mellom oppdrag som konkurranseutsettes og oppdrag som ikke konkurranseutsettes.

Fordelingen av helsetjenestene der kontrakt er tildelt etter konkurranse kan beskrives som følger:

- Ideelle organisasjoner leverer i all hovedsak TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) og psykisk helsevern.
- Ideelle rehabiliteringsinstitusjoner leverer en stor andel av spesialisert rehabilitering.
- Private kommersielle tilbydere leverer i all hovedsak kirurgi, radiologi og medisinske laboratorietjenester.

4.5.2.5 Særlig om de tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten

De tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten⁷³ har i lang tid vært ansett som en integrert del av den offentlige spe-

⁷¹ Tallene er hentet fra SSBs statistikk for spesialisthelsetjenesten.

⁷² NOU 2015: 17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus, avsnitt 11.2

⁷³ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, Betanien Hospital – Skien, Martina Hansens Hospital AS, N.K.S. Revmatismesykehuset AS – Lillehammer, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, Betanien Sykehus – Bergen, N.K.S. Jæren distriktspsykiatriske senter AS, Solli sykehus DPS, N.K.S. Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS og Voss DPS N.K.S. Bjørkeli

sialisthelsetjenesten. Før den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten i 2002, var disse tolv ideelle institusjonene inntatt på regionale helseplaner, og mottok tilskudd fra fylkeskommunene til dekning av utgifter til drift og vedlikehold. Etter den statlige overtakelsen har disse ideelle institusjonene mottatt tilskudd fra de regionale helseforetakene, på samme måte som de offentlig eide helseforetakene. De regionale helseforetakene har inntatt de tolv ideelle institusjonene i sine planer for å oppfylle ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen. De regionale helseforetakene fordeler funksjoner til de ideelle institusjonene, på lik linje som til egne helseforetak.

I Prop. 56 L (2014–2015) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (fritt behandlingsvalg)* gis følgende omtale av de tolv ideelle institusjonene:

«Videre vil de diakonale sykehusene (Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Hospitalet Betanien i Bergen) som gjennom driftsavtaler har inngått et tett og forpliktende samarbeid med de regionale helseforetakene, falle utenfor. Det stilles ingen eierkrav til de diakonale sykehusene tilsvarende de krav som stilles til helseforetakene som er eid av de regionale helseforetakene. I rettslig forstand betraktes imidlertid disse sykehusene som offentlige. Dette framgår av forarbeidende til pasient- og brukerrettighetsloven og av Ot.prp. nr. 63 (2003–2004) s. 15 og Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) s. 87. Disse sykehusene har ikke vært kommersielt drevet og inngikk tidligere i de fylkeskommunale og regionale helseplanene. På samme måte som for helseforetakene vil de diakonale sykehusene derfor ikke være omfattet av ordningen med fritt behandlingsvalg».⁷⁴

I høringsnotat av 29. april 2015 om «*forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten – fritt behandlingsvalg*» nevnes på side 27 også følgende institusjoner som private ideelle institusjoner som leverer tjenester uten å ha tatt del i konkurranse:

⁷⁴ Prop. 56 L (2014–2015) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (fritt behandlingsvalg)*, side 62

Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

I Difis veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester står følgende forklaring på hvorfor de store ideelle diakonale sykehusene har løpende driftsavtaler som ikke konkurransesettes:

«Fremdeles eksisterer en rekke tidsubegrensede (løpende) avtaler om levering av helse- og sosialtjenester, inngått med ideelle og andre aktører forut for EØS-avtalens ikrafttredelse 1. januar 1994. Spørsmålet er om slike avtaler må avsluttes og gjøres til gjenstand for kunngjøring og konkurranse i henhold til anskaffelsesreglene.

Kontrakter inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse (dvs. før 1.januar 1994) er ikke omfattet av direktivene om offentlige anskaffelser og EØS-avtalens bestemmelser om fri flyt av tjenester. Anskaffelsesreglene regulerer prosedyrer for inngåelse av kontrakter og påvirker i utgangspunktet ikke innholdet av eksisterende avtaler. Etter kontraktsinngåelse vil anskaffelsesregelverket, herunder kravet om forretningsmessighet og konkurranse, i utgangspunktet ikke gjelde. Praksis fra EU-domstolen tilsier at det offentlige neppe plikter å si opp tidsubegrensede (løpende) avtaler inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse».⁷⁵

Det er rettslig sett ikke mulig nå å inngå nye lignende avtaler med ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester på samme måte.

4.5.3 Barnevern

4.5.3.1 Innledning

Hovedoppgaven til barnevernet er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.⁷⁶ Barnevernet er først og fremst en hjelpetjeneste. Barnevernloven åpner imidlertid for svært inngripende tvangstiltak. Barneverntjenesten skal alltid legge avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet. Barnevernloven åpner både for frivillige hjelpetiltak i og utenfor hjemmet, og for tiltak uten for-

⁷⁵ Se DIFIs veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester, 2013:2, avsnitt 3.5.6. Se <https://www.anskaffelser.no/sites/anskaffelser/files/Difis%20veileder%20for%20anskaffelser%20av%20helse-%20og%20sosialtjenester.pdf>

⁷⁶ Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

eldre og barnets samtykke. Ansvar på barnevernområdet er delt mellom staten og kommunene. Private virksomheter, både ideelle og kommersielle, har vært og er viktige aktører for levering av barneverntjenester til både statlig og kommunalt barnevern.

4.5.3.2 Historisk utvikling

Barnevernet i Norge har blitt utviklet i et samspill mellom offentlige og private initiativ. På tidlig 1900-tall ble omsorgsovertakelser i hovedsak besørget av ideelle virksomheter. Etersom kommunenes økonomiske situasjon ble mer stabil gjennom århundret, økte det offentliges engasjement, samtidig som ideelle virksomheter driftet mange institusjoner.

Fram til 1980 var barneverninstitusjonene et kommunalt ansvar, jf. barnevernloven av 1953. Det fulgte av lovens § 45 at det påhvilde kommunene – enkeltvis eller i samarbeid mellom flere kommuner – å opprette eller støtte opprettingen av barnehjem «*som er nødvendige til anbringelse av barn som barnevernsnemnda må ta seg av og andre barn som ikke kan oppfores i privat heim.*»

I 1980 ble ansvaret for plassering i institusjon eller fosterhjem lagt til fylkeskommunene. Fylkeskommunene ble pålagt å opprette og drive barneverninstitusjoner i den utstrekning det var behov for slike institusjoner i fylket. Fylkeskommunen skulle utarbeide en plan for oppretting og drift av institusjoner. I denne planen kunne det innpasses godkjente kommunale og private institusjoner. Planen skulle godkjennes av departementet, som også kunne gjøre endringer i planen. Fylkeskommunene inngikk eller overtok mer eller mindre formelle driftsavtaler med ideelle virksomheter, i tillegg til det offentliges egen institusjonsdrift.

Kommunene beholdt i reformen de oppgavene som ikke var lagt til fylkeskommunene eller et statlig organ. Dette innebar at det vesentligste av barnevernoppgavene var et kommunalt ansvar.⁷⁷

I 1993 trådte dagens barnevernlov i kraft, og avløste loven fra 1953. Ved forvaltningsreformen i 2004 overtok staten ansvaret for plassering i institusjon, og oppgaveoverføringen medførte at staten overtok forpliktelsene og avtalene til fylkeskommunene. Formålet var en bedre faglig og økonomisk styring av sektoren, og sikre et mer like-

verdige og kvalitativt godt tilbud til barn og unge uavhengig av bosted. Driften av det statlige barnevernet ble lagt til Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), som ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Oslo kommune ble holdt utenom reformen, og beholdt dermed ansvaret både for de tidligere fylkeskommunale og de kommunale tjenestene.

4.5.3.3 Situasjonen i dag

Det faglige og økonomiske ansvaret for barnevernet er i dag delt mellom statlig og kommunalt nivå.⁷⁸

Kommunene har et omfattende faglig ansvar på barnevernområdet. Etter barnevernloven § 2-1 er kommunene ansvarlig for å utføre de oppgaver som ikke etter loven er lagt til et statlig organ. Dette omfatter majoriteten av lovens oppgaver.

Bufetat forvalter statens ansvar innenfor barnevernet, og har, som statlig andrelinjetjeneste, plikt til å bistå den kommunale barneverntjenesten. Bufetat har videre et helhetlig ansvar for at det til enhver tid er et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert tiltaksapparat (institusjonsplasser og fosterhjem), samt et betydelig betalingsansvar. Etaten har ansvar for etablering og drift av institusjoner, og godkjenning av private og kommunale institusjoner som benyttes etter barnevernloven, se barnevernloven § 5-1.

Bufetat kan selv etablere og drifte institusjoner, eller inngå avtale om bruk av private og/eller kommunale institusjoner. Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner har blant annet regler om målgruppe, målsetting og metodikk, bemanning, internkontroll og materielle krav. Kvalitetsforskriften gjelder alle institusjoner, uavhengig av eierskap. Ved bruk av private eller kommunale institusjoner, eller sentre for foreldre og barn, skal disse være godkjent av Bufetat, jf. barnevernloven § 5-8 og tilhørende forskrifter.

Staten har betalingsansvar for etablering og drift av barneverninstitusjoner, og kjøp av private og kommunale institusjonsplasser. Bufetat skal dekke utgiftene til institusjonsopphold som overstiger andelen av utgiftene som kommunen plikter å betale, jf. barnevernloven § 9-4 og § 9-5. Satzene for kommunal egenandel fastsettes av Barne- og likestillingsdepartementet.

Det statlige barnevernet er rammefinansiert over Barne- og likestillingsdepartementets bud-

⁷⁷ Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkortloven) m.v.*, avsnitt 3.2.3

⁷⁸ Oslo kommune har en egen organiseringsmodell som skiller seg fra landet for øvrig, se barnevernloven § 2-3 a.

sjett. Bufetat skal tilpasse aktiviteten og tiltaks-sammensetningen innenfor den vedtatte budsjet-trammen for hvert enkelt år. Siden det statlige barnevernet ble etablert i 2004, har det ofte vært behov for tilleggsbevilgninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett og nysaldert budsjett. Totale utgifter til det statlige barnevernet var i 2014 regnskapsført til nær 6,2 milliarder kroner.

4.5.3.4 Særlig om avtaler og finansiering

Fram til 1980 var kommunene ansvarlige for barneverninstusjonene. Ifølge barnevernloven av 1953 § 45 annet ledd burde kommunene «*etter behovet enten selv opprette eller støtte opprettingen av daginstitusjoner og barnekolonier eller annen virksomhet som motsvarer slike institusjoners formål*».

Fra 1980, da ansvaret for barneverntiltak ble delt mellom fylkeskommunene og kommunene, skulle den økonomiske ansvarsfordelingen mellom forvaltningsnivåene i utgangspunktet samsvare med den faktiske oppgavefordelingen. Fylkeskommunen skulle dekke kostnadene forbundet med å etablere og drive institusjoner, mens kommunen hadde det økonomiske ansvaret for tiltak utenfor institusjon.

Forutsetningen for at en ideell barneverninstusjon hadde krav på dekning av sine utgifter, var at den var innpasset i fylkeskommunens plan for barneverninstusjoner. I tillegg måtte institusjonen følge fylkeskommunens regler om bevilgning og regnskap. Det framgår av § 65a i barnevernloven av 1953 at «*[f]ylkeskommunens plikt til å dekke driftsutgifter omfatter også de utgifter en eier har til vedlikehold som fylkeskommunen har godkjent og utgifter til renter og amortisasjon for godkjente byggearbeider. Det samme gjelder for utgifter til avdrag og renter på lån til byggearbeider som er utført eller påbegynt før 1. januar 1980 når lånet er tatt opp før denne dag.*» Av samme bestemmelse framgår det også at kommunene skulle refundere en del av fylkeskommunens utgifter.

Ved den statlige overtakelse av det fylkeskommunale ansvaret på barnevernområdet i 2004 ble finansieringsgrunnlaget for administrasjon og drift av disse tjenestene overført fra fylkeskommunen til staten. I tillegg til virksomhetsovertagelse av fylkeskommunenes egne institusjoner, overtok staten avtaler om drift av barneverninstusjoner, med tilhørende plikter. Forhold knyttet til driften før overtakelsen var fylkeskommunens anliggende, samtidig som det heter i forarbeidene at staten overtar de økonomiske forpliktelsene som er direkte knyttet til

virksomhetene, herunder gjeldsforpliktelsene.⁷⁹ Avtalene fylkeskommunene hadde inngått med private aktører om drift av barneverninstusjoner, ble i 2004 overført fra fylkeskommunene til staten.

I perioden etter at ansvaret for institusjonene ble overtatt av staten, fikk de private barneverninstusjonene midler til drift ved tilskuddsbrev fra Bufetat i samsvar med inngåtte avtaler. Fra 2008–2009 ble alle driftsavtaler erstattet av stykkprisavtaler (rammeavtaler og enkeltkjøp). I 2009 ble første anbudskonkurranse for kjøp av faste plasser i barnevernet avholdt. Dette var en skjermet konkurranse for ideelle virksomheter. I 2010 ble det avholdt en konkurranse som var åpen også for kommersielle aktører for rammeavtaler på plasser uten kjøps- eller leveransegaranti.

Buudir åpnet 11. juni 2015 to konkurranser med forhandlinger om kjøp av institusjonsplasser.⁸⁰ Første del var forbeholdt ideelle organisasjoner, mens andre del var åpen for alle leverandører. I den første konkurransen ble Bufetats behov for rammeavtaler med garanti for en andel av plassene kunngjort. I den andre konkurransen ble behovet for rammeavtaler uten garanti kunngjort. I tillegg ble behov for rammeavtaler med garanti som ikke ble dekket gjennom den første konkurransen overført til den andre. I den første skjermede delen av konkurransen ble det inngått kontrakter i april 2016. Her ble det tildelt kontrakt på 267 plasser. I del to, den åpne delen, av konkurransen er det fortsatt forhandlinger.

4.5.4 Familievern

4.5.4.1 Innledning

Det framgår av lov om familievernkontorer⁸¹ at det skal være familievernkontorer i alle regioner. Disse skal tilby behandling, rådgivning og mekling. Familievernet er en spesialtjeneste som gir tilbud om behandling og rådgivning ved vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernkontorene skal foreta mekling etter ekteskapsloven og barneloven. Tjenesten har også tilbud knyttet til vold i familien. I tillegg driver tjenesten utadrettet virksomhet i form av veiledning, undervis-

⁷⁹ Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) m.v.*, avsnitt 9.3

⁸⁰ Anskaffelsen er klaget inn for EFTAs overvåkningsorgan, ESA, av NHO Service, se ESAs brev til Nærings- og fiskeridepartementet av 8. juli 2015.

⁸¹ Lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer

ning og opplysningsvirksomhet.⁸² Familier, par eller enkeltpersoner kan henvende seg direkte til et familievernkontor uten henvisning. Lege, psykolog, medisinsk eller sosial institusjon eller offentlig myndighet kan også henvise klienter til familievernkontor. Tjenesten er gratis for brukerne.

4.5.4.2 Historisk utvikling

Familieverntjenesten har i hele sin historie siden slutten av 50-tallet hatt to parallelle utviklingsaksjer. Familievernet har fra starten av bestått av offentlige og kirkelige kontorer. I årene etter den første opprettelsen av familievernkontor ble det etablert en rekke kirkelige og offentlige kontorer, uten at det var en nasjonal koordinering av hvor det skulle være kontorer, og om de skulle være kirkelige eller offentlige.

Familievernkontorene var fram til 1990 forvaltet av Helsedirektoratet, underlagt Sosialdepartementet. Departementet ga driftstilskudd til hvert enkelt kontor, og hadde et styringsansvar for kontorene. De kirkelige kontorene var eid av bispedømmeråd, prosti og menigheter, eller var organisert som stiftelser. De offentlige kontorene var eid av kommuner og fylkeskommuner.

I 1990 ble familievernet overført til daværende Familie- og forbrukerdepartementet, med begrunnelse i å se familievernet i sammenheng med andre familiepolitiske tiltak.

Fra 1992 ble det igangsatt en planmessig utbygging av offentlige familievernkontorer. Parallelt med utbyggingen foreslo regjeringen i 1992 å overføre forvaltningen av familievernet til fylkeskommunene.

Forslag om å lovfeste familievernet ble fremmet i St.meld. nr. 15 (1992–93) *Familievernet. Oppgaver og forvaltning*. Begrunnelsen for forslaget var blant annet behovet for juridisk og administrativ regulering i en periode med økende utbygging og utvikling av tjenesten. Det var i tillegg behov for å pålegge familievernet mekling som en lovfestet oppgave. I meldingen ble det lagt fram forslag til ny forvaltningsordning for familievernet, der forvaltningsansvaret for familievernkontorene ble lagt til fylkeskommunen. Arbeidet med lovfesting av tjenesten ble videreført gjennom Ot.prp. nr. 6 (1996–97) *Om lov om familievernkontorer*, som dannet grunnlaget for loven i 1997, som fikk virkning fra 1. januar 1998.

⁸² Ot.prp. nr. 6 (1996–97) *Om lov om familievernkontorer*, avsnitt 3.1

Ved forvaltningsreformen i 2004⁸³ ble forvaltningsansvaret for landets familievernkontorer og det fylkeskommunale institusjonsbarnevernet overført fra fylkeskommunen til staten. Et av sikttemålene med statliggjøringen var å få en enhetlig og god forvaltning av hele tjenesten.

4.5.4.3 Situasjonen i dag

Per i dag er familieverntjenesten forvaltningsmessig underlagt Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Statlig regional familievernmyndighet skal sørge for at familieverntjenesten finnes i regionen, og på forsvarlig måte planlegge, dimensjonere og organisere tjenesten. Det følger av lov om familievern § 2 at familievernkontorene drives av den statlige regionale familievernmyndigheten, eller den som statlig regional familievernmyndighet inngår avtale med om drift av familievernkontor.

Det finnes i dag 42 familievernkontorer, hvorav 23 er statlige og 19 er kirkelige. I regi av de 42 familievernkontorene, gis det i tillegg tilbud ved 27 utekontorer og filialer for å sikre bedre tilgjengelighet og kortere reisevei for rådgivning, behandling og mekling. Både de offentlige og de kirkelige kontorenes virksomhet drives innenfor de samme økonomiske rammer og har de samme kjerneoppgavene. Alle de kirkelig eide kontorene har fullfinansiert driftsavtale med Bufetat. Elleve kontorer er med i Stiftelsen Kirkens Familievern, mens åtte kirkelige familievernkontorer er selvstendige.

4.5.4.4 Særlig om avtaler og finansiering

I perioden fram til fylkeskommunene overtok ansvaret for familievernet i 1998, ble de kirkelige familievernkontorene eid av bispedømmeråd, prosti, menigheter eller organisert som stiftelser.⁸⁴ Staten dekket i gjennomsnitt ca. 68 prosent av utgiftene. Det resterende utgiftene ble hovedsakelig dekket av fylkeskommuner og kommuner. En liten andel av utgiftene, ca. 2,5 prosent, ble dekket av kirkelige bidrag og andre tilskudd og inntekter. De offentlige kontorene ble eid av fylkeskommuner og kommuner.

Stiftelsen Kirkens Familievern uttaler til utvalget at fram til 1964 var økonomien i det kirkelige

⁸³ Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) m.v.*

⁸⁴ Ot.prp. nr. 6 (1996–97) *Om lov om familievernkontorer*, avsnitt 4.1

familievernet usikker.⁸⁵ I 1964 kom Rundskriv nr. 167 S fra Rikstrygdeverket vedrørende syketrygd, som innebar at denne skulle utvides til å godtgjøre for undersøkelser, rådgivning og behandling ved godkjente familievernkontorer. Stykkprisbetalingen via trygdesystemet ble imidlertid frafalt på 1980-tallet. Etter dette ble opptil 75 prosent av utgiftene dekket av andre former for offentlige tilskudd.

Departementet ga driftstilskudd direkte til hvert enkelt kontor, og hadde i tillegg til forvaltningsansvaret for tilskuddsordningen, et styringsansvar for familievernkontorene. Det eksisterte ikke noe regionalt samordnende ledd for forvaltning av tjenesten. Departementet måtte derfor i stor grad forholde seg direkte til det enkelte kontor, og ta stilling til spørsmål som innkjøp av kontorutstyr, lokaler, utvidelse/ombygging og løsning på problemer med vakante stillingshjemler o.l. I forarbeidene til lov om familievernkontorer omtales datidens forvaltningsansvar på følgende vis:

«Dagens forvaltningsordning må karakteriseres som uklar og utilfredsstillende. Kontorene må ofte forholde seg til flere instanser når det gjelder administrasjon og økonomi, samtidig som det ikke foreligger avtaler mellom instansene. Dette innebærer en lite oversiktlig situasjon for det enkelte kontor.»⁸⁶

Forarbeidene viser også at den kommunale støtten i noen tilfeller baserte seg på avtaler mellom familievernkontoret og kommunen, og hadde karakter av en fast ordning. I andre tilfeller ble det gitt tilskudd mer på ad hoc basis fra år til år.

Utvalget har ikke mottatt informasjon som tilsier at det ble inngått skriftlige driftsavtaler i perioden før fylkeskommunen overtok ansvaret for familievern-tjenesten.

Som følge av at forvaltningsmyndigheten i 1998 ble lagt til fylkeskommunen, ble de statlige og kommunale midlene overført til fylkeskommunene. Driftstilskuddet til familievernkontorene ble videreført som et øremerket tilskudd, inntil det i statsbudsjettet for 2001 ble innlemmet i det fylkeskommunale rammetilskuddet. De kirkelige kontorene ble finansiert gjennom driftsavtaler med fylkeskommunen.

Ved den statlige overtakelsen av det fylkeskommunale ansvaret på barnevernområdet og

familievernområdet i 2004, ble finansieringsgrunnlaget for administrasjon og drift av disse tjenestene overført fra fylkeskommunen til staten. Staten overtok kontraktene med de kirkelige familievernkontorene, med tilhørende plikter.

Bufetat inngår løpende avtaler med de kirkelige familievernkontorene, med oppsigelsesfrist på ett år. De kirkelige familievernkontorene får midler til drift ved tilskuddsbrev fra Bufetat i samsvar med inngåtte avtaler om drift av familievernkontor. Tilskudd til de kirkelige familievernkontorene gis i statsbudsjettet som øremerket tilskudd over kapittel 842 post 70.

4.5.5 Arbeidsmarkedstiltak

4.5.5.1 Innledning

Med arbeidsmarkedstiltak menes tiltak som skal bidra til at arbeidsledige, sykmeldte og personer med nedsatt arbeidsevne kommer i eller beholder arbeid. Ikke alle arbeidsmarkedstiltak regnes som helse- og sosialtjenester. Begrepet omfatter ikke rent medisinske tiltak, og heller ikke rene incentivordninger. Arbeidsmarkedstiltak omfatter heller ikke bistand som gis direkte av Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV).

Tiltaksbedrifter er en betegnelse på profesjonelle tiltaksarrangører som gjennomfører arbeidsmarkedstiltak på oppdrag fra NAV. Det skilles mellom forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter og anbudsbaserte tiltaksbedrifter. Forhåndsgodkjente virksomheter omtales også ofte som skjermede virksomheter. Forskrift om arbeidsmarkedstiltak forutsetter blant annet offentlig eierskap (aksjemajoritet), verdier som skapes i bedriften skal investeres i bedriften og eier kan ikke ta utbytte.⁸⁷ Skjermede virksomheter er i utgangspunktet produksjonsbedrifter eller tjenesteprodusenter. De leverer til det ordinære vare- og tjenestemarkedet på lik linje med andre produsenter. En viktig forskjell fra andre bedrifter er likevel at arbeidstakerne i skjermede virksomheter er deltakere på arbeidsmarkedstiltak, personer med nedsatt arbeidsevne som er tilvist fra NAV. Disse er knyttet til virksomheten i en tidsavgrenset periode med arbeidstrening og opplæring, eller i form av varige tilrettelagte tilbud. Som kompensasjon for å påta seg dette samfunnsoppdraget mottar de skjermede virksomhetene offentlig støtte. De fleste skjermede virksomhetene er eid av kommuner.

⁸⁵ Brev fra Stiftelsen Kirkens Familievern til utvalget av 22. oktober 2015

⁸⁶ Ot.prp. nr. 6 (1996–97) *Om lov om familievernkontorer*, avsnitt 4.1

⁸⁷ NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*, avsnitt 3.2

Ikke alle tiltaksarrangører er forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter. Det har etter hvert kommet til et antall private aktører som tilbyr NAV bistand og arrangerer tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne, uten at de er å regne som forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter. Dette skyldes at de ikke tilfredsstillt kravene til å være forhåndsgodkjent virksomhet i forskriften.

4.5.5.2 Historisk utvikling

I NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak* avsnitt 3.3 beskrives den historiske utviklingen i tilbudet av slike tjenester. Mange krigsinvalid etter andre verdenskrig førte til en vesentlig endring i synet på handikappede eller yrkeshemmede. I 1947 opprettet regjeringen en komité til å utrede spørsmålet om sysselsetting av delvis arbeidsuføre. Det ble lagt til grunn at personer med nedsatt arbeidsevne var mindre konkurransedyktige enn personer med full arbeidsevne, og ville derfor ofte trenge hjelp for å finne plass hos en arbeidsgiver eller i selvstendig virke.

Arbeidet førte til innføring av attføringsinstitutter, attføringskonsulenter, yrkesrettleidere og arbeidspsykologiske kontorer. Attføringsinstituttene ble integrert i arbeidsmarkedsetaten på 1980-tallet.

Samtidig skjedde det en utbygging av vernet sysselsetting. De første bedrifter for vernet arbeid startet i 1960. Formålet var i første rekke å gi arbeidstrening og opplæring til yrkeshemmede med sikte på utplassering i det ordinære arbeidsmarkedet. Bedriftene for vernet arbeid ble i hovedsak organisert som aksjeselskap, der offentlige myndigheter normalt hadde majoriteten av aksjekapitalen. En vesentlig del av kapitalbehovet ble dekket ved tilskudd og lån gjennom arbeidsmarkedsmyndighetene. Ansvaret for gjennomføring ble lagt til kommuner i samarbeid med fylkeskommuner, arbeidsmarkedsetaten m.fl. På slutten av 1970-tallet etablerte man også arbeidssamvirker for yrkeshemmede med så lav arbeidsevne at utplassering i det åpne arbeidsmarkedet var lite aktuelt.

Over tid vokste problemene knyttet til resultater, produksjon, økonomi, styring og forholdet mellom involverte aktører. I 1992 ble forskrift om støtte- og styringssystemet for arbeidsmarkedsbedriftene iverksatt. Den var begrunnet i behovet for å styrke attføringsarbeidet i virksomhetene, stille krav til gjennomstrømming og resultater med et støttesystem, sikre større bredde i attføringstilbudet, forbedre økonomistyringen i virksomhetene, stille krav til kompetanse i virksomhetene, tydelig-

gjøre ansvarsdeling og sikre bedre kontroll og styring fra myndighetenes side. Bedriftene skulle motta lønnstilskudd til delvis dekning av lønnsutgifter og attføringstilskudd, der nivå og vilkår var fastsatt i budsjettvedtak.

Fra 1992 ble det innført et nytt støtte- og styringssystem for arbeidssamvirkene. Regelverket hadde betydelige likheter med arbeidsmarkedsbedriftene når det gjelder organisering, attføringsutvalgets rolle og tilskuddstyper.

På 1990-tallet startet arbeidsmarkedsmyndighetene opp et systematisk arbeid med harmonisering og forenkling av tiltaksstruktur og regelverk i arbeidsmarkedsetaten. Flere tiltak og ordninger ble endret fra tilskudd etter budsjett til tilskudd basert på faste satser, slått sammen eller sanert med sikte på en mer hensiktsmessig og oversiktlig tiltaksstruktur. Produksjonsverksteder, arbeidssamvirker og arbeidssamvirker i offentlig virksomhet ble over tid omdannet til ett tiltak, Varig tilrettelagt arbeid, i 2002.

Dette forenkling- og harmoniseringsarbeidet, som fortsatte på 2000-tallet, resulterte i en reduksjon av tidligere regelverk og forskrifter til en felles forskrift for arbeidsmarkedstiltak i 2002. Det ble åpnet for mer konkurranse om tiltak mellom de skjermede virksomhetene ved at arbeidssamvirker og arbeidsmarkedsbedrifter i prinsippet kunne godkjennes for spekteret av forhåndsgodkjente tiltak. Dette har bidratt til å redusere forskjellen mellom arbeidsmarkedsbedrifter (attføringsbedrifter) og arbeidssamvirker (vekstbedrifter). Videre kunne skjermede virksomheter være tiltaksarrangører for andre arbeidsmarkedstiltak på linje med andre tilbydere, og de kunne nå selge sine tjenester til andre enn Arbeidsmarkedsetaten.

På grunnlag av St.meld. nr. 9 (2006–2007) *Arbeid, velferd og inkludering*, ble det fra 2008 foretatt ytterligere forenkling og harmonisering gjennom sammenslåing av budsjettpostene for ordinære tiltak og tiltak for yrkeshemmede, og gjennom ny forskrift om arbeidsmarkedstiltak, som blant annet legger opp til bredere tiltak og målgrupper. De grunnleggende særtrekkene til forhåndsgodkjente tiltaksarrangører, og tiltakene forbeholdt disse virksomhetene, er i hovedsak uendret og holdt utenfor. Samtidig deltar forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter i økende grad i konkurranse om anbudsbaserte tiltak.

De senere år er det foretatt ytterligere forenklinger i tiltaksstrukturen. Siktemålet er å gi bedre muligheter for overgang fra tiltak til ordinært arbeidsliv. Fra 1. januar 2015 ble blant annet tiltakene Oppfølging og Arbeid med bistand slått

sammen til ett oppfølgingstiltak, og tiltakene Avklaring og Avklaring i skjermet virksomhet slått sammen til ett avklaringsstiltak. Disse anskaffes i henhold til anskaffelsesregelverket.

4.5.5.3 Situasjonen i dag

De statlige arbeidsmarkedstiltakene er hjemlet i arbeidsmarkedsloven⁸⁸. Arbeidsmarkedsloven § 12 gir departementet hjemmel til å gi forskrifter om arbeidsmarkedstiltakene, og fastsette nærmere formål, innhold, personkrets og organisering av tiltakene, mens § 13 gir hjemmel for ytelser og tilskudd til tiltaksarrangører og deltakere i tiltak.

Med hjemmel i arbeidsmarkedsloven § 12 er det gitt en rekke forskrifter om arbeidsmarkedstiltak. Sentral er forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak som omfatter de aller fleste permanente tiltakene. I tillegg gjelder en rekke forskrifter som gjelder forsøk på tiltaksområdet.

Arbeids- og velferdsetaten anskaffer arbeidsmarkedstiltak på tre ulike måter; gjennom direkte kjøp av tiltaksplasser fra forhåndsgodkjente leverandører i skjermet sektor, gjennom anbud etter regelverket for offentlige anskaffelser eller som enkeltplasser fra ordinære arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner. Arbeidsmarkedstiltak arrangeres både i ordinære bedrifter og i forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter.

Tiltak i skjermet sektor er i utgangspunktet forbeholdt personer som har nedsatt arbeidsevne. De forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene skal ha attføring som sin primære virksomhet. De skal som hovedregel være organisert som et aksjeselskap med kommunal eller fylkeskommunal aksjemajoritet. Overskuddet skal forbli i virksomheten og komme attføringsarbeidet og deltakerne til gode. Det skal ikke betales utbytte. De forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene er organisert som såkalte attføringsbedrifter og vekstbedrifter. Hovedforskjellen mellom de forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene ligger i hvilke tiltak de tilbyr. Attføringsbedriftenes hovedtilbud er avklaring og utprøving av arbeidsevne, kvalifisering og tiltaksplasser for varig tilrettelagt arbeid. Vekstbedriftenes hovedtiltak er Varig tilrettelagt arbeid i skjermet virksomhet. Begge virksomhetene kan organisere Arbeidspraksis i skjermet virksomhet.

Noen tiltak anskaffes gjennom reglene for offentlige anskaffelser. Dette omfatter tiltakene

⁸⁸ Lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsloven)

Arbeidsmarkedsopplæring, Oppfølging, Avklaring og Arbeidsrettet rehabilitering. Disse arrangeres derfor både i ordinær og skjermet virksomhet avhengig av hvem som får oppdraget.

4.5.5.4 Avtaler og finansiering

Finansieringen av arbeidsmarkedstiltak har hovedsakelig vært basert på ulike former for tilskudd. På 1980-tallet gikk utviklingen fra et noe uoversiktlig tilskuddsregime til et regime med tilskudd basert på faste satser.

Anbudsutsetting av tiltakene avklaring og oppfølging, og etablering av tiltaket arbeidsrettet rehabilitering i 2007, åpnet opp for at NAV kunne inngå avtaler med flere nye leverandører av arbeidsmarkedstiltak. Noen få av disse er ideelle organisasjoner. Innenfor arbeidsrettet rehabilitering døgntilbud er det inngått flest avtaler med ideelle aktører. Etter det utvalget kjenner til er avgjørelsene i konkurransene i hovedsak basert på en kombinasjon av pris og kvalitet der kvalitet vektet 60 prosent og pris 40 prosent. Erfaringen så lang viser at det ikke er noe mønster i hvilke aktører (kommersielle, ideelle, attføringsbedrifter og vekstbedrifter) som ligger lavest i pris, eller som vurderes å ha høyest kvalitet. Det er heller ikke et mønster i at kommersielle vinner ved å presse prisen ned.⁸⁹

4.5.6 Asylmottak

4.5.6.1 Innledning

Utlendinger som søker om beskyttelse i Norge, har en lovfestet rett til et sted å bo mens de venter på at søknaden deres blir behandlet.⁹⁰ Justis- og beredskapsdepartementet har delegert ansvaret for opprettelse, nedleggelse og drift av asylmottak til Utlendingsdirektoratet (UDI). Mottakstilbudet til asylsøkere i Norge er i hovedsak regulert gjennom rundskriv utarbeidet av UDI, der et av de mest sentrale dokumentene er *Reglement for drift av statlige mottak, (Driftsreglementet)*. Krav til private og kommunale driftsoperatører av mottak framgår av UDIs rundskriv.

Ansvaret for enslige mindreårige asylsøkere er i dag delt mellom UDI og det statlige barnevernet. Asylsøkere som er mellom 15 år og 18 år når

⁸⁹ Se brev fra Arbeids- og Sosialdepartementet av 11. februar 2016, sendt som svar på henvendelse fra Frivillighet Norge, etter at det ble gjort offentlige anskaffelser av avklarings- og oppfølgingstjenester.

⁹⁰ Se lov 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven) § 95

de ankommer Norge, får tilbud om å bo på asylmottak for enslige mindreårige i regi av UDI, mens de under 15 år får tilbud om plass på et omsorgssenter for mindreårige i regi av det statlige barnevernet.

4.5.6.2 Historisk utvikling

NOU 2011: 10 *I velferdsstatens venterom* gir en oversikt over mottaksapparatets historie.⁹¹ Ifølge utredningen ble flyktninger fram til første verdenskrig en del av det norske samfunnet uten særlige tiltak. Første verdenskrig førte til en betydelig økning i antall flyktninger, som delvis ble innkvartert i Røde Kors sine leire. I mellomkrigstiden var noen flyktningmottak drevet av frivillige organisasjoner ansvarlige for håndteringen av flyktningene som kom til Norge. I forbindelse med andre verdenskrig, økte antall flyktninger radikalt, og privatpersoner og Røde Kors forsøkte å gjøre en innsats for å forbedre flyktningenes livsvilkår.

Etter krigen så staten etter hvert på mottak av flyktninger som et offentlig ansvar. Myndighetene ønsket å etablere ordninger som sikret flyktningene arbeid og et sted å bo. Ansvaret for arbeidet med flyktninger lå de første årene etter 1945 under Sosialdepartementet. I 1952 ble den halvstatlige organisasjonen Det Norske Flyktningeråd opprettet. Flyktningerådet etablerte lokale statlige mottakssentre som i hovedsak hadde ansvar for mottak, undervisning, sosialarbeid samt arbeids- og boligformidling i en 6-måneders periode etter flyktningenes ankomst til landet. Etter dette tok kommunene over ansvaret og tilbød flyktningene det samme velferdstilbudet som den øvrige befolkningen hadde tilgang til. I 1980 ba Flyktningerådets styre myndighetene om å overta aktivitetene i Norge.

I 1981 ble det bestemt at kommunene skulle motta flyktninger direkte, mens staten skulle dekke kommunenes utgifter. Midt på 1980-tallet ble oppbyggingen av et eget statlig mottaksapparat av mer permanent karakter igangsatt. For å ivareta statens ansvar på feltet, ble UDI opprettet i 1988. UDI skulle være et redskap for gjennomføring av statens samlede virksomhet på feltet, og fikk blant annet ansvar for å etablere et statlig mottaksapparat for asylsøkere, samt for bosetting av flyktninger i kommunene. I påvente av at den permanente ordningen skulle komme på plass, hadde Norges Røde Kors i regi av Statens flyktningesekretariat opprettet midlertidige mottaks-

sentre. UDI utarbeidet detaljerte modeller for drift av mottak basert på de prinsippene som ble fastlagt i St.meld. nr. 39 (1987–88) *Om innvandringspolitikken*. Det ble også utarbeidet en modell for økonomisk kompensasjon til drivere av asylmottak og til kommunene hvor mottakene var plassert. Driftsavtalene for mottakene var avhengig av hvilken type mottak det dreide seg om, og kunne ha varighet opp til 5 år.

4.5.6.3 Situasjonen i dag

UDI skal sørge for at Norge har et fleksibelt mottaksapparat som til enhver tid kan ta imot et varierende antall flyktninger og asylsøkere. Direktoratet har det overordnede ansvaret for driften av asylmottakene, og regulerer driften av mottakene gjennom styringsdokumenter. UDI inngår avtaler med kommunale eller private driftsoperatører om drift av mottakene. Krav til driften av mottakene er nedfelt i avtale med UDI, og i en rekke rundskriv som mottakene må følge. UDI kontrollerer at operatørene driver mottakene i henhold til inngått avtale.

For å sikre en mest mulig effektiv bruk av offentlige midler, er UDI opptatt av å sikre god kapasitetsutnyttelse i mottakssystemet. Det innebærer at mottak må etableres og legges ned i takt med behovet. Det er UDI som har ansvar for å tilpasse kapasiteten til behovet, men direktoratet driver altså ikke mottakene selv. De såkalte driftsoperatørene er private selskaper, personer, organisasjoner og kommuner. Etablering av mottak skjer etter bestemmelsene i lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

4.5.6.4 Særlig om avtaler og finansiering

Det framgår av Stortingsmelding nr. 39 (1987–88) *Om innvandringspolitikken* at mottakene skulle drives innenfor den kostnadsnorm som staten fastsatte, og at det skulle utarbeides et statlig driftsreglement for å standardisere tilbudet.⁹²

I forbindelse med etableringen av UDI og dagens mottaksmodell, ble det gitt en fullmakt fra departementet til direktoratet som fastsatte de økonomiske rammene for leie og drift av asylmottak. Med utgangspunkt i denne fullmakten forhandlet så UDI med ulike interessenter. Etablering og drift av mottak var fullmaktsstyrt på denne måten fram til 2006, da departementet gikk over til ren budsjettstyring. I tillegg til en total budsjetttramme, som også kan inkludere midler som er

⁹¹ NOU 2011: 10 *I velferdsstatens venterom*, kapittel 6

⁹² St.meld. nr. 39 (1987–88) *Om innvandringspolitikken*, s. 80

øremerket til ulike formål, fastsettes det gjennom arbeidet med statsbudsjettet planforutsetninger for pris per mottaksplass samt kapasitetsutnyttelse. Fordi ankomstene av asylsøkere varierer, gis det også en såkalt romertallsfullmakt fra Stortinget som innebærer at budsjetttrammen kan overskrides mot senere bevilgninger som en følge av volumøkninger.

Også etter 2001, da anskaffelse av mottaksplasser har vært gjennomført etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser, har prisene vært regulert av fullmakter – først av departementets fullmakter og senere av interne fullmakter i UDI.

UDI driver ikke mottakene i egenregi, men kjøper inn tjenesten. Etter 2001 har ideelle aktører konkurrert på lik linje med private selskaper og kommuner om drift av mottak. UDI reserverer ikke konkurranser for ideelle. På grunn av fluktuierende behov, opereres det til dels med kortvarige avtaler på dette området.

4.6 Oppsummering

I første del av kapitlet beskrives hvordan samhandlingen mellom staten og de ideelle aktørene som leverer helse- og sosialtjenester, har utviklet seg fra et uformelt samarbeid til et tett samarbeid, med detaljerte skriftlige avtaler og regler for hvordan tjenesten skal anskaffes. Videre beskrives det rettslige grunnlaget for de aktuelle helse- og sosialtjenestene, og hvordan samhandlingen har fungert innenfor de ulike tjenestene.

I redegjørelsen for det rettslige grunnlaget for at ideelle organisasjoner har levert helse- og sosialtjenester til befolkningen på vegne av staten, er utgangspunktet at staten har tatt på seg å levere en rekke helse- og sosialtjenester til befolkningen. Dette innebærer likevel ikke at staten nødvendigvis må yte de ulike tjenestene selv. Staten avgjør selv om det er hensiktsmessig at den selv står for tjenesten, eller benytter en annen leverandør, som for eksempel en ideell aktør.

Grunnlaget for at en privat aktør tilbyr helse- og sosialtjenester til befolkningen på vegne av sta-

ten, vil i dag ofte være en avtale. For eksempel framgår det av spesialisthelsetjenesteloven at de regionale helseforetakene inngår avtaler med private aktører for å oppfylle sitt ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen. Videre framgår det av lov om familievernkontorer at statlig regional familievernmyndighet inngår avtaler om drift av familievernkontor.

Historisk har det også vist seg andre grunnlag for at ideelle aktører leverer tjenester på vegne av staten enn skriftlige avtaler. For eksempel gjelder dette tilfeller der det er et så langt og stabilt samarbeidsforhold mellom staten og en ideell organisasjon med hensyn til levering av en konkret tjeneste, at den ideelle aktørens tjenester nærmest leveres på grunnlag av sedvane. Dette har vært gjeldende innenfor alle områdene av helse- og sosialtjenester, men har gradvis avtatt.

Det sentrale i denne sammenhengen er at det rettslige grunnlaget for forholdet mellom staten og den ideelle organisasjonen som yter en spesifikk tjeneste har utviklet seg etter som tiden har gått.

Framstillingen over viser stor ulikhet i avtalerelasjonen mellom staten og de ideelle aktørene innenfor de ulike tjenestene. Innenfor asylmottaksfeltet startet staten forholdsvis tidlig å benytte regelverket for offentlige anskaffelser ved valg av leverandør av tjenestene. Innenfor familievernet derimot, benyttes fremdeles et tilskuddsregime. Det er også store forskjeller i avtalene som benyttes, både når det gjelder varighet og innretning. For eksempel synes standardavtaler å være hyppigere brukt innenfor barnevern enn for de andre tjenestene.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten og barnevernet ser det ut til at det har skjedd en endring i forholdet mellom det offentlige og de ideelle aktørene når ansvaret for tjenesten ble overført fra fylkeskommunen til staten. Utvalget har blant annet fått informasjon om at det i en del relasjoner ble innført skriftlige avtaler på dette tidspunktet. Videre synes overføringen å ha medført en økt bevissthet omkring regelverket om offentlige anskaffelser.

Kapittel 5

Tjenestepensjonsordning for ideelle aktører innen helse- og sosialtjenesteområdet

5.1 Innledning

Den historiske samhandlingen mellom ideelle virksomheter som har levert helse- og sosialtjenester og offentlige myndigheter, har gitt føringer for hvilken type tjenestepensjonsordning virksomhetene har hatt. De fleste ideelle virksomheter som har levert helse- og sosialtjenester til staten har hatt offentlig tjenestepensjonsordning. I dette kapitlet redegjøres det for offentlig tjenestepensjon, årsaker til at ideelle virksomheter har hatt en slik tjenestepensjonsordning og i hvilket omfang de har hatt dette. I beskrivelsen inngår også en omtale av privat tjenestepensjon. Hensikten er å vise likheter og forskjeller mellom ordningene.

I en samlet vurdering av årsakene til at ideelle virksomheter har hatt offentlig tjenestepensjonsordning, er det tre faser som utmerker seg. I første fase søker virksomhetene selv til offentlig tjenestepensjonsordning, og de får anledning til dette. Fase to er fra 1960 til 1970-tallet, når det etableres en felles oppfatning om at også private leverandører av helse- og sosialtjenester skulle ha offentlig tjenestepensjonsordning for sine ansatte. Ønsket var størst mulig grad av like lønns- og arbeidsvilkår for dem som arbeidet i helse- og sosialtjenesten. Den siste fasen er fra tiden rundt årtusenskiftet når det skjer en gradvis endring i tilknytningsformen mellom ideelle virksomheter og offentlige myndigheter. I denne perioden blir det klart at virksomhetene ikke var forventet å ha offentlig tjenestepensjonsordning.

De historiske pensjonskostnadene som utvalget er satt til å utrede grunnlaget for en eventuell statlig dekning av, knytter seg til offentlig tjenestepensjonsordning. Kjennetegnet for disse kostnadene er at de oppstår etter at pensjonsrettighetene blir opptjent. Det er ikke mulig å fastslå størrelsen på kostnadene når rettighetene tjenes opp. Det er særlig denne usikkerheten om hva kostnadene

blir i framtiden som er en utfordring for virksomhetene. Historiske pensjonskostnader blir nærmere omtalt i kapittel 6.

5.2 Offentlig tjenestepensjon

5.2.1 Innledning

Offentlig tjenestepensjon ytes gjennom Statens pensjonskasse og kommunale tjenestepensjonsleverandører. Reglene for Statens pensjonskasse framgår av lov om Statens pensjonskasse¹. Kommunal Landspensjonskasse (KLP) er den største leverandøren av kommunal tjenestepensjon. Reglene for kommunal tjenestepensjon framgår av tariffavtale eller vedtekter, og regler for finansieringen framgår av forsikringsvirksomhetsloven². Oslo kommune har sin tjenestepensjonsordning i Oslo Pensjonsforsikring AS. I tillegg er det 25 kommuner og fylkeskommuner som har egen pensjonskasse. De aller fleste ideelle virksomheter som har levert helse- og sosialtjenester til staten, og som har hatt offentlig tjenestepensjonsordning, har pensjonsopptjeningen i KLP. Blant de øvrige kommunale pensjonsleverandørene er det bare Haugesund kommunale pensjonskasse som har en virksomhet som er aktuell for utvalgets arbeid. Noen få av de ideelle virksomhetene har også tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse.

Offentlig tjenestepensjon består av alders-, uføre-, ektefelle- og barnpensjon. I tillegg ytes avtalefestet pensjon (AFP) som er en tariffavtalt ordning. Pensjonsytelsene blir kommentert nedenfor. Ordningen med overføringsavtale blir også kommentert. Overføringsavtalen er et sett med likelydende avtaler som Statens pensjonskasse har inngått med andre leverandører av

¹ Lov 28. juli 1949 nr. 26 om Statens pensjonskasse

² Lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsvirksomhet (forsikringsvirksomhetsloven)

offentlig tjenstepensjon. Avtalen innebærer at siste pensjonsleverandør som medlemmet var tilknyttet utbetaler en samlet pensjon.

5.2.2 Avtalefestet pensjon

Avtalefestet pensjon (AFP) fra offentlig tjenstepensjonsordning utbetales i perioden 62–67 år. For å være omfattet, må virksomheten være tilknyttet en tariffavtale der denne retten framgår. Fram til 65 år beregnes pensjonen som en alderspensjon fra folketrygden uten levealdersjustering, og pensjonen beregnes som om mottakeren hadde vært i arbeid fram til 67 år. I tillegg ytes det et skattepliktig AFP-tillegg på 1 700 kroner i måneden. AFP-pensjonen blir redusert når mottakeren også har arbeidsinntekt. Pensjonsberegningen er knyttet til beregningsreglene i folketrygden som gjelder fullt ut for dem som er født i 1953 og tidligere, jf. folketrygdloven kapittel 19.

Fra 65 år beregnes pensjonen som en alderspensjon fra tjenstepensjonsordningen. Pensjonen utgjør da 66 prosent av pensjonsgrunnlaget ved full tjenestetid. Pensjonsgrunnlaget er normalt årslønnen som medlemmet hadde på pensjoneringstidspunktet, begrenset til tolv ganger folketrygdens grunnbeløp.

AFP reguleres i samsvar med den generelle lønnsveksten i samfunnet, og fratrekkes deretter 0,75 prosent. Ved overgang til ordinær alderspensjon fra 67 år, blir pensjonsgrunnlaget som alderspensjonen beregnes av omregnet for å kompensere for virkningen av fratrekket på 0,75 prosent i reguleringen i perioden med AFP. All senere regulering av pensjonsgrunnlaget skjer i samsvar med den generelle lønnsveksten med et fratrekk på 0,75 prosent.

5.2.3 Alderspensjon

Alderspensjon fra offentlig tjenstepensjonsordning beregnes først på selvstendig grunnlag, og reduseres deretter for pensjon fra folketrygden og andre tjenstepensjonsordninger etter samordningsloven³. Alderspensjon fra tjenstepensjonsordningen før samordning utgjør 66 prosent av pensjonsgrunnlaget ved full tjenestetid. Ved pensjonering fra en stilling med rett til medlemskap i offentlig tjenstepensjonsordning, er kravet til full tjenestetid 30 år. Pensjonen beregnes normalt av årslønnen som medlemmet hadde ved pensjonering, ofte kalt pensjonsberegning etter sluttlønns-

prinsippet. Pensjonsgrunnlaget, som pensjonen beregnes av, er lønn inntil tolv ganger folketrygdens grunnbeløp (G). Pensjonsgrunnlaget justeres for gjennomsnittlig deltidsprosent i opptjeningsperioden. Dersom tjenestetiden overstiger 30 år, beregnes gjennomsnittlig stillingsstørrelse for perioden da medlemmet hadde høyest stillingsstørrelse.

Alderspensjonen utbetales senest når stillingsforholdet avsluttes ved aldersgrensen. Normalt er aldersgrensen 70 år, men enkelte stillinger har lavere aldersgrenser på enten 65, 63 eller 60 år. Alle arbeidstakere med 70 års aldersgrense kan ta ut alderspensjonen fra 67 år. Arbeidstakere med lavere aldersgrense enn 70 år, kan ta ut alderspensjonen inntil tre år før aldersgrensen når summen av alder og tjenestetid er minst 85 år (85-årsregelen).

Reguleringen av alderspensjon under utbetaling skjer ved at pensjonsgrunnlaget reguleres i samsvar med generell lønnsvekst i samfunnet og deretter fratrekkes 0,75 prosent. For dem som mottar alderspensjon før 67 år, gjelder likevel et særskilt reguleringsselement. Virkningen av fratrekket på 0,75 prosent i reguleringen, som inntil da har skjedd, blir, i likhet med ordningen for AFP, kompensert når pensjonisten blir 67 år. Pensjonsgrunnlaget som alderspensjonen beregnes av, blir oppregulert med lønnsveksten fra fratredelsestidspunktet og fram til omregningstidspunktet. All senere regulering skjer med alminnelig lønnsvekst, med et fratrekk på 0,75 prosent.

Alderspensjonen fra offentlig tjenstepensjonsordning levealdersjusteres fra 67 år. Levealdersjusteringen av pensjonen ble innført med virkning fra 1. januar 2011. Den innebærer at pensjonen blir justert etter forventet levealder for hvert årskull. Levealdersjusteringen av pensjonen gjelder alle som er født i 1943 eller senere, tilsvarende som i folketrygden. Levealdersjusteringen innebærer at yngre årskull må stå lenger i jobb for å få like høy årlig pensjon som eldre årskull dersom levealderen fortsetter å øke.

Som en følge av innføringen av levealdersjustering av pensjonen, ble det i 2011 etablert en garantiordning for dem som er født i 1958 eller tidligere. For denne gruppen skal summen av offentlig tjenstepensjon og folketrygd ved uttak fra 67 år minst være 66 prosent av pensjonsgrunnlaget.

5.2.4 Uførepensjon

Fra 1. januar 2015 ble reglene for uførepensjon endret. Endringen innebar at pensjonen ikke lenger samordnes med pensjon fra folketrygden. Har

³ Lov 6. juli 1957 nr. 26 om samordning av pensjons- og trygdeytelser

medlemmet tapt hele inntektsevnen, utgjør full pensjon summen av

- 25 prosent av G, likevel ikke mer enn 6 prosent av pensjonsgrunnlaget,
- 3 prosent av pensjonsgrunnlaget opp til 6 G og
- 69 prosent av den delen av pensjonsgrunnlaget som er mellom 6 og 12 G.

Laveste uføregrad som kan gi uførepensjon, er satt til 20 prosent. I tilfeller der det bare utbetales uførepensjon fra tjenstepensjonsordningen, og ikke fra folketrygden, utgjør pensjonen ytterligere 66 prosent av pensjonsgrunnlaget opp til 6 G, før pensjonen eventuelt justeres for uføregrad.

Uførepensjon går over til ordinær alderspensjon ved aldersgrensen for stillingen, men senest fra og med måneden etter 67 år. Aldersgrensen for de fleste stillingsforhold er 70 år, men enkelte stillinger har lavere aldersgrenser på enten 65, 63 eller 60 år. Uførepensjoner reguleres i samsvar med den generelle lønnsveksten i samfunnet.

5.2.5 Etterlattepensjon

Regelverket for etterlattepensjon ble endret fra en bruttoordning til en nettoordning fra 1. januar 2001. Endringen innebar at pensjonen ikke lenger skulle samordnes med pensjon fra folketrygden. I nettoordningen får den etterlatte ektefellen 9 prosent av pensjonsgrunnlaget ved full tjenestetid, uavhengig av pensjonen fra folketrygden. Gjenlevende barn under 20 år får hver 15 prosent av pensjonsgrunnlaget ved full tjenestetid. Også for etterlattepensjon regnes lønn opp til 12 G med i pensjonsgrunnlaget. Ektefellepensjoner er livsvarige, mens barnepensjoner opphører når barnet fyller 20 år.

I en overgangsperiode vil mange etterlatte være omfattet av de gamle beregningsreglene der etterlattepensjonen samordnes med pensjon fra folketrygden. Før samordning utgjør ektefellepensjonen 39,6 prosent av pensjonsgrunnlaget som avdøde hadde. Pensjonen reduseres forholdsmessig dersom det ikke er full pensjongivende tjenestetid.

Fram til 67 år reguleres ektefellepensjonen i samsvar med generell lønnsvekst i samfunnet. Fra 67 år reguleres pensjonen med lønnsveksten og med et fratrekk på 0,75 prosent. Barnepensjon reguleres med generell lønnsvekst i samfunnet.

5.2.6 Oppsatt alders-, uføre- og etterlattepensjon

Ved avslutning av tjenesten før pensjonering, vil opptjente pensjonsrettigheter bli utbetalt fra et

senere tidspunkt som oppsatt pensjon. I slike tilfeller vil kravet til full tjenestetid kunne øke til inn til 40 år. Kravet gjelder dem som ble medlemmer etter 1. januar 1967. Hva som er kravet til tjenestetid avhenger av når den enkelte startet medlemskapet. Dersom det er 40 år eller mer til aldersgrensen, er kravet til full tjenestetid 40 år. Dersom tiden til aldersgrensen er kortere, vil det være tiden fram til aldersgrensen som bestemmer kravet til full tjenestetid, men full tjenestetid er uansett ikke mindre enn 30 år.

I tiden før pensjonen kommer til utbetaling, reguleres pensjonsgrunnlaget i samsvar med generell lønnsvekst. Pensjon under utbetaling reguleres som for de ordinære pensjonsytelsene.

5.2.7 Forskjeller i offentlige tjenstepensjonsordninger

Reglene for offentlig tjenstepensjon i Statens pensjonskasse og i de kommunale tjenstepensjonsordningene er i stor grad like. Det skyldes i hovedsak overføringsavtalens krav til et mest mulig likt regelverk, jf. avsnitt 5.2.8, men følger også av samordningslovens regler.⁴ Det er likevel noen forskjeller mellom ordningene som påvirker størrelsen på pensjonene og kostnadsnivået i ordningene.

En forskjell knytter seg til minstegrensen for rett til medlemskap. I Statens pensjonskasse og pensjonsordningen for sykepleiere er kravet til medlemskap fra 1. april 2016 minst 20 prosent av full stilling.⁵ Før 1. april 2016 var minstekravet 35 prosent stilling for lærere og minst 14 arbeidstimer per uke for øvrige. For stillinger i KS-området er det ingen krav til minste stillingsprosent for å være medlem av den kommunale tjenstepensjonsordningen. Bakgrunnen er en dom av 21. juni 2013 fra Arbeidsretten, der retten kom til at tariffavtalen i KS-området var ugyldig for den delen som gjaldt minstegrensen for rett til medlemskap. Før dommen var grensen minst 14 arbeidstimer per uke. Retten mente minstegrensen innebar ulovlig diskriminering av deltidsansatte etter arbeidsmiljøloven⁶. Arbeidsretten mente det kunne være en nedre grense som var akseptabel, men overlot spørsmålet til tariffpartene. Tariffpartene i KS-området stadfestet i hovedtariffavtalen for 2014–2016 at det ikke gjel-

⁴ Jf. side 47 i *Politikk og pensjoner – KLP gjennom 50 år*. Helge Røed. Utgitt i 1999.

⁵ Jf. Prop. 156 L (2014–2015) og Innst. 76 L (2015–2016)

⁶ Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)

der noen minstegrense. Kommunale pensjonsordninger utenom KS-området, har i det vesentlige like vilkår for medlemskap som i Statens pensjonskasse.

En annen forskjell mellom KLP og Statens pensjonskasse knytter seg til fastsettelsen av det maksimale pensjonsgrunnlag på 12 G. KLP setter begrensningen ut fra faktisk lønn uavhengig av stillingsprosent. SPK begrenser til 12 G ut fra lønn i full stilling, og reduserer deretter pensjonsgrunnlaget for stillingsprosent. Forskjellen gjør at arbeidstakere med høy lønn i deltidsstilling kan få høyere pensjon i KLP enn de ville ha fått i Statens pensjonskasse.

5.2.8 Overføringsavtale mellom Statens pensjonskasse og andre leverandører av offentlig tjenstepensjon

I 1971 ble det gitt adgang i lov om Statens pensjonskasse til å inngå avtaler «med annen pensjonsinnretning eller en kommune om overføring av medlemmer og pensjonister». De første avtalene som ble inngått var mellom Statens pensjonskasse og KLP, og mellom Statens pensjonskasse og pensjonsordningen for sykepleiere. Avtalene gjaldt overføring av tjenestetid til den siste pensjonsordningen medlemmet var tilknyttet, som om all tjenestetid var opptjent i denne ordningen. Pensjonen beregnes etter den siste pensjonsordningens regler. De inngåtte avtalene er like, og kalles med en fellesbetegnelse «overføringsavtalen». Statens pensjonskasse har i dag overføringsavtale med 45 livsforsikringsselskaper og pensjonskasser.⁷ Avtalene er innrettet slik at overføringen gjelder mellom alle som har inngått avtale. Pensjonsordningen som utbetaler pensjonen for den samlede tjenestetiden, får refusjon fra de pensjonsordninger som pensjonisten for øvrig har vært medlem av.

Overføringsavtalen gjelder for alle som har offentlig tjenstepensjonsordning hos en leverandør som er omfattet av avtalen. Når en virksomhet har offentlig tjenstepensjonsordning, medfører medlemskapet derfor automatisk at den er tilknyttet overføringsavtalen.

Bakgrunnen for opprettelsen av overføringsavtalen var at mange på 1950-tallet vegret seg mot å skifte stilling fordi de fikk lavere pensjon som følge av stillingsskiftet. Det ble et stadig sterkere krav om å gjøre noe med dette. Poenget fikk økt betydning da sykepleierne ble overført til den nye

pensjonsordningen for sykepleiere i 1962, se avsnitt 5.4.4. Mange sykepleiere ønsket ikke et bytte av arbeidsplass som innebar et skifte av pensjonsleverandør. Ordningen med overføringsavtale ble en realitet på starten av 1970-tallet. Bakgrunnen for overføringsavtalen var et ønske om mobilitet mellom kommunal og statlig sektor. Denne målsettingen framgår av overføringsavtalen § 2. Overføringsavtalen har bidratt til å lette mobiliteten i offentlig sektor.⁸

Gjennom etableringen av overføringsavtalen ble pensjonsforholdene i statlig og kommunal sektor harmonisert og tilpasset hverandre. Overføringsavtalen forutsetter et så likt regelverk som mulig. Endringer som er gjort i den statlige pensjonsordningen har vært fulgt opp i kommunale pensjonsordninger. Det har også forekommet at kommunal sektor har gjort en endring som så blir fulgt opp av staten. Opphevelsen av det såkalte knekkpunktet i pensjonsgrunnlaget på starten av 2000-tallet er et eksempel på sistnevnte: KS tok først inn i sin tariffavtale at dagjeldende ordning, som innebar at inntekt mellom 8 og 12 G bare skulle medregnes med en tredjedel i pensjonsgrunnlaget, ble endret, slik at hele inntekten inntil 12 G ble medregnet fullt ut. Endringen fikk midlertidig først virkning etter at Stortinget hadde vedtatt tilsvarende endring i lov om Statens pensjonskasse.

Overføringsavtalen har betydning for medlemmene på flere områder. Ett sentralt forhold er at pensjonen ikke beregnes etter reglene for oppsatt pensjon for tidligere opptjeningsstid. Pensjonen beregnes av siste pensjonsordnings bestemmelser om pensjonsgrunnlag og aldersgrense/pensjonsalder for samlet tjenestetid.

Overføringsavtalen kom i stand i en periode da medlemskap i Statens pensjonskasse for ansatte i ideelle virksomheter som leverte helse- og sosialtjenester, ble overført til kommunale pensjonsordninger, og bidro til å lette denne overføringen, se avsnitt 5.4.2. En undersøkelse foretatt i 2000 i forbindelse med NOU 2000: 28 *Tjenstepensjon etter skifte av arbeidsgiver og strukturendringer i offentlig sektor*, viste at pensjonene økte med 5–6 prosent som følge av overføringsavtalen.⁹ Årsaken ligger i at pensjonen beregnes av sluttlønnen, og at det ikke utbetales oppsatt pensjon for de tidligere opptjente pensjonsrettighetene.

⁷ www.spk.no

⁸ NOU 2000: 28 *Tjenstepensjon etter skifte av arbeidsgiver og strukturendringer i offentlig sektor*, avsnitt 4.4.3

⁹ NOU 2000: 28 *Tjenstepensjon etter skifte av arbeidsgiver og strukturendringer i offentlig sektor*, avsnitt 1.26.1

5.2.9 Overføringsavtalens sikringsordning

Med hjemmel i overføringsavtalen ble det i 2004 etablert en egen sikringsordning. Sikringsordningen er til bruk i tilfeller der virksomheter med kommunal tjenestepensjonsordning ikke kan betale nødvendig pensjonspremie for å vedlikeholde opptjente pensjonsrettigheter. Det vil typisk gjelde i tilfeller der virksomheten har gått konkurs.

Sikringsordningen ble opprettet som følge av endringer i regelverket for finansieringen av kommunal tjenestepensjon i 2003/2004. Gjennom endringene ble ansvaret for at tilstrekkelig pensjonspremie ble betalt fullt ut lagt på den enkelte arbeidsgiver. Tidligere hadde forsikringsfelleskapet hos pensjonsleverandøren dekket premie for virksomheter som var avvirket, i den grad avkastningen av midlene ikke var tilstrekkelig til å dekke premien. Endringen i forsikringsvirksomhetsloven fra 2004 var et resultat av Banklovkomisjonens utredning NOU 2003: 11 *Konkurransse i kollektiv livsforsikring*. KLP hadde endret sin praksis i samsvar med endringene i forsikringsvirksomhetsloven fra 2003. Se nærmere om endringen i avsnitt 6.4.2.

Formålet med Sikringsordningen er å sikre tilstrekkelig betaling av pensjonspremier til pensjonsleverandørene når virksomheter av ulike årsaker ikke lenger kan betale kostnadene selv. Et typisk premieelement som dekkes er reguleringskostnader for opptjente pensjonsrettigheter. Alle arbeidsgivere med kommunal tjenestepensjonsordning betaler inn tilskudd til Sikringsordningen. Det er utarbeidet egne vedtekter for ordningen. Sikringsordningen administreres av Pensjonskontoret, og det er opprettet et styre for ordningen.¹⁰

Virksomheter med medlemskap i Statens pensjonskasse er ikke omfattet av ordningen. Disse virksomhetene får ikke dekning fra Sikringsordningen i den grad de skulle få betalingsvansker, og de betaler heller ikke inn tilskudd til ordningen. Virksomheter med medlemskap i Statens pensjonskasse er dekket av statsgarantien som framgår av lov om Statens pensjonskasse § 1. Statsgarantien innebærer at pensjonene blir utbetalt i samsvar med gjeldende regler, også når virksomheter som skulle ha betalt pensjonspremie ikke gjør dette.

5.2.10 Framtidige regler for offentlig tjenestepensjon

Så langt er ikke reglene for offentlig tjenestepensjon tilpasset nye opptjeningsregler i folketrygden. De nye opptjeningsreglene i folketrygden gjelder fullt ut for dem som er født i 1963 og senere, og delvis for dem som er født mellom 1954 og 1962. Dersom dagens regler for offentlig tjenestepensjon skal videreføres for årskull født etter 1962, er det nødvendig å innføre regler for samordning av offentlig tjenestepensjon med ny beregning av alderspensjon fra folketrygden. Disse reglene må senest være på plass før 1954-kullet blir 67 år, det vil si i 2021.

Under tariffoppgjøret i 2009 ble det vurdert endringer i reglene for offentlig tjenestepensjon. Det ble ført forhandlinger og mekling, og partene inngikk en avtale om offentlig tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor. De gjeldende reglene ble videreført med tilpasninger til endret folketrygd. Tilpasningene innebar å innføre nye reguleringsprinsipper for pensjonen og leveraldersjustering av pensjonen. Resultatet fra oppgjøret framgår av St.prp. nr. 88 (2008–2009) *Om lønnsregulering for arbeidstakere i det statlige tariffområdet 2009 mv.*

Arbeids- og sosialdepartementet tok i 2015 initiativ til å se om det var grunnlag for å starte en prosess med sikte på å finne en ny pensjonsløsning for offentlig ansatte. Som et element i denne sonderingen ble det i en utredning fra 17. desember 2015 presentert en mulig løsning.¹¹ Rapporten ble utarbeidet av en departemental arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen fremmet ikke et konkret forslag til nye pensjonsordninger for offentlig ansatte, men beskrev et mulighetsrom for en ny ordning.

Det prinsipielle utgangspunktet for arbeidsgruppen var at 1) alle år i jobb skal gi pensjonsopptjening, 2) tjenestepensjonen skal beregnes uavhengig av folketrygden og 3) pensjonen skal kunne tas ut fleksibelt fra 62 år og kombineres med arbeidsinntekt uten at pensjonen blir avkortet. Arbeidsgruppen fant ut fra disse prinsippene at AFP ikke kan videreføres som en tidligpensjonsordning, og at alderspensjonen må utformes etter samme prinsipper som ny alderspensjon i folketrygden, ny AFP og tjenestepensjon i privat sektor.

Arbeidsgruppen vurderte om reglene for privat tjenestepensjon også kunne gjelde for offentlig ansatte. Ut fra ønsket om livsvarige pensjonsytelser, og at opptjente pensjonsrettigheter til medlemmer som dør bør tilfalle de gjenværende med-

¹⁰ www.sikringsordningen.no

¹¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-rapport-om-offentlig-tjenestepensjon/id2468313/>

lemmene i ordningen (dødelighetsarv), ble ikke innskuddsordning anbefalt, se mer om innskuddspensjon i avsnitt 5.3.3. Arbeidsgruppen la også til grunn for denne konklusjonen at opptjente pensjonsrettigheter skal sikres en garantert regulering. Dette gjør det nødvendig også i framtiden med en særskilt reguleringspremie slik dagens ordning er. Arbeidsgruppen mente en hybridordning kunne være et godt utgangspunkt for en ny offentlig tjenestepensjonsordning, se mer om hybridordningen i avsnitt 5.3.4, men pekte likevel på en alternativ løsning kalt påslagsordning. I en slik ordning er premiene kjønns- og aldersnøytrale, i motsetning til hva som gjelder for hybridordningen. Påslagsordningen skiller seg fra hybridordningen ved at årlig pensjon beregnes ved å dividere pensjonsopptjeningen med det kjønnsnøytrale delingstallet i folketrygden. I hybridordningene beregnes årlig pensjon ved å dividere pensjonskapitalen med forventet gjenstående levetid, som i dag er høyere for kvinner enn for menn, slik den går fram av pensjonsinnsrettningenes premietariff. Gjennom en påslagsordning vil pensjonsberegningen ikke lenger skje etter sluttlønnprinsippet.

Under tariffforhandlingene i staten i 2016, var framtidig offentlig tjenestepensjonsordning et av temaene som ble tatt opp. Partene ble ikke enige, og temaet ble derfor ikke en del av avtalen som ble inngått.

5.3 Privat tjenestepensjon

5.3.1 Innledning

Reglene om privat tjenestepensjon har utviklet seg over tid. I dag gjelder regler om foretakspensjon, innskuddspensjon og pensjon etter tjenestepensjonsloven, også kalt hybridpensjon. Foretakspensjon regnes som den ene hovedtypen av kollektiv privat tjenestepensjonsordning. Den andre er innskuddsordninger etter lov om innskuddspensjon. Hybridpensjon er en mellomting mellom disse to. Det er gjennom disse tre ordningene at virksomhetene får skattemessige fordeler gjennom å føre fradrag for premiekostnader.

Forløperen til dagens private tjenestepensjonsordninger er *Tjenestepensjon etter skatteloven (TPES)*. Ordningen var hjemlet i tidligere skattelov § 44 bokstav k. Arbeidsgivere og arbeidstakere ble gitt gunstig skattemessig behandling under forutsetning av at tjenestepensjonsordningen oppfylte nærmere fastsatte krav.¹² Som hovedregel skulle pensjonsordningen omfatte alle arbeidstakere i foretaket som var obligatorisk

trygdet etter folketrygdloven. Pensjonsberegningen hadde likhetstrekk med dagens regler for foretakspensjon og offentlig tjenestepensjon.

Nedenfor gis det i avsnittene 5.3.2 til 5.3.4 en kort redegjørelse for de private tjenestepensjonsordningene. I avsnitt 5.3.5 omtales reglene for obligatorisk tjenestepensjon, og i avsnitt 5.3.6 gis en oversikt over de viktigste kjennetegnene ved ordningene.

5.3.2 Foretakspensjon

Foretakspensjon etter foretakspensjonsloven¹³ kalles ofte for ytelsesbasert pensjon. Pensjonsordningen er ment å sikre pensjonisten en andel av tidligere lønn. Nivået på andelen er ved full opptjeningstid oftest satt til mellom 60 og 66 prosent av summen av en beregnet alderspensjon fra folketrygden og tjenestepensjonsordningen ved 67 år. Pensjonsordningen kan også omfatte ektefelle-, barne- og uførepensjon. Pensjonen kan tas ut fleksibelt fra 62 til 75 år. Flexibelt uttak medfører at årlig pensjon øker dess lengre en venter med uttaket. Gjennom en foretakspensjonsordning er arbeidstakerne gitt sikkerhet for at pensjonen har en gitt størrelse. Arbeidsgiver derimot har usikre framtidige kostnader knyttet til pensjonsordningen.

Selv om foretakspensjonsordning har likhetstrekk med offentlig tjenestepensjonsordning, er det også klare forskjeller. En vesentlig forskjell er arbeidsgivers forpliktelser knyttet til opptjente pensjonsrettigheter. Ved opphør av en foretakspensjonsordning, får medlemmene en fripolise, jf. avsnitt 5.3.7. Arbeidsgiver har da ikke plikt til å betale premie for regulering av de opptjente pensjonsrettighetene. Dette er annerledes i en offentlig tjenestepensjonsordning. Selv om denne ordningen bringes til opphør, er arbeidsgiver fortsatt forpliktet til å dekke premie for oppregulering av rettighetene. Denne forskjellen mellom to ordninger som begge kalles ytelsespensjon, har stor betydning.

5.3.3 Innskuddspensjon

Innskuddspensjon etter innskuddspensjonsloven¹⁴, er den dominerende tjenestepensjonsordningen i privat sektor. Om lag 1,2 millioner perso-

¹² Kravene framgikk av forskrift av 28. juni 1968 nr. 3 og forskrift av 27. oktober 1969 nr. 9451.

¹³ Lov 24. mars 2000 nr. 16 om foretakspensjon (foretakspensjonsloven)

¹⁴ Lov 24. november 2000 nr. 81 om innskuddspensjon i arbeidsforhold (innskuddspensjonsloven)

ner er i dag tilknyttet en slik pensjonsordning. Reglene om innskuddspensjon ble innført fra 1. januar 2001.

I en innskuddspensjonsordning innbetales et årlig innskudd, normalt en andel av lønnen til de ansatte, til en pensjonskonto. Summen av de årlige innbetalingene utgjør pensjonsbeholdningen. Størrelsen på pensjonen avhenger av hvor mye som er innbetalt årlig, avkastningen på opptjent kapital og utbetalingstidens lengde. Arbeidsgiverne har ingen forpliktelser til å sikre en bestemt avkastning av pensjonskapitalen. Innskuddsordningene regnes som rene spareordninger.

Maksimalt årlig innskudd til pensjonsbeholdningen er fra 1. januar 2014 fastsatt til 7 prosent av lønn mellom 0 G og 12G, og 18,1 prosent i tilleggsskudd mellom 7,1 G og 12 G.¹⁵ Pensjonen kan tas ut fleksibelt fra 62 til 75 år. Den kan være en livsvarig ytelse, men er oftest tidsbegrenset. Det framgår av loven at «*Alderspensjon skal utbetales i et fastsatt antall år fra uttak av pensjon og minst til fylte 77 år, men ikke i noe tilfelle i mindre enn 10 år*».

5.3.4 Tjenestepensjon (hybridpensjon)

Reglene om hybridpensjon framgår av tjenestepensjonsloven¹⁶. Reglene ble innført fra 1. januar 2014.

Ordningen kalles hybridpensjon fordi den kombinerer elementer fra både innskuddspensjons- og foretakspensjonsordninger. Elementene fra innskuddsordningene er at arbeidsgiver betaler et årlig prosentvis innskudd av lønnen til arbeidstakerne til en pensjonsbeholdning. Maksimalt årlig innskudd er som for innskuddspensjonsordningen: 7 prosent av lønn opp til 7,1 G, og maksimalt 25,1 prosent i intervallet 7,1–12 G. Disse satsene gjelder for menn, og maksimal årlig innskuddssats for kvinner er høyere, slik at det blir finansiert like høy årlig pensjon for kvinner som for menn. Premien for årets opptjening er definert i virksomhetens pensjonsavtale. Summen av innskuddene blir til en pensjonsbeholdning. Arbeidsgiver kan velge at pensjonsbeholdningen reguleres i takt med lønnsveksten, enten den generelle lønnsveksten i samfunnet eller lønnsveksten i foretaket. Dersom arbeidsgiver velger

dette, blir reguleringen mer lik en foretakspensjonsordning. Alternativet til en slik reguleringsmåte er å følge det som gjelder for innskuddsordninger, at pensjonsbeholdningen tilføres avkastningen av pensjonsmidlene.

Det er mulig med pensjonsopptjening fram til fylte 75 år, og pensjonen kan tas ut fleksibelt fra 62 til 75 år. Utbetalingen av pensjon er som hovedregel livsvarig, og årlig pensjon avhenger av hva som er forventet gjenstående levetid på uttakstidspunktet. Utbetalt pensjon reguleres enten med faktisk avkastning på pensjonsmidlene, eller på samme måte som i folketrygden, det vil si med den alminnelige lønnsvekst fratrukket 0,75 prosent.

Pensjonsbeholdningen til personer som dør (dødelighetsarv) tilfaller forsikringskollektivet. Dette er til forskjell fra innskuddspensjonsordninger der pensjonskapitalen tilfaller de etterlatte etter avdøde. I en foretakspensjonsordning tilfaller også midlene forsikringsfellesskapet.

5.3.5 Obligatorisk tjenestepensjon

Gjennom lov om obligatorisk tjenestepensjon¹⁷ har foretak en plikt til å ha tjenestepensjonsordning. Plikten ble innført fra 1. januar 2006. Før dette var det altså ingen plikt for foretaket å ha tjenestepensjonsordning for de ansatte. Hvilke foretak plikten gjelder for framgår av § 1: aksjeselskap, allmennaksjeselskap, ansvarlig selskap, enkeltpersonforetak og ethvert annet rettssubjekt som har arbeidstaker i sin tjeneste. Foretak som har pensjonsordning i henhold til lov eller tariffavtale for statlig eller kommunalt ansatte er spesifikt unntatt.

I § 2 fastlås hvilke tjenestepensjonsordninger som dekker plikten. Det framgår av første ledd at «*Foretak som angitt i § 1 første ledd skal ha pensjonsordninger etter foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven eller tjenestepensjonsloven som sikrer arbeidstakere i foretaket alderspensjon i samsvar med kravene i loven her*».

Minstekravene til pensjonsordningen framgår av § 4 (innskuddspensjon og tjenestepensjon) og § 5 (foretakspensjon). For innskuddspensjonsordning eller tjenestepensjonsordning må «*Foretaket etter innskuddsplanen hvert år betale innskudd til alderspensjon for medlemmene. Innskuddet skal minst utgjøre 2 prosent av den lønn mellom 1 og 12 G som det enkelte medlem mottar fra foretaket i løpet av innskuddsåret*.» For pensjonsordning med

¹⁵ Før 2014 var høyeste mulige innskuddssats 5 prosent av lønn mellom 1 G og 6 G, og 8 prosent av lønn mellom 6 G og 12 G.

¹⁶ Lov 13. desember 2013 nr. 106 om tjenestepensjonsordning (tjenestepensjonsloven)

¹⁷ Lov 21. desember 2005 nr. 124 om obligatorisk tjenestepensjon

foretakspensjon skal det for pensjonsplaner med en utbetalingstid på 10 år fra opptjeningsalder være slik at «en klart overveiende del av arbeidstakerne sikres en alderspensjon som minst tilsvarer alderspensjon fra en pensjonsordning med innskuddspensjon». Har pensjonsplanen en utbetalingstid som er lenger enn 10 år fra opptjeningsalder «skal merverdien av dette vektlegges ved avgjørelsen av om en klart overveiende del av arbeidstakerne sikres en alderspensjon som minst tilsvarer alderspensjon fra en pensjonsordning med innskuddspensjon».

Gjennom både foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven og tjenestepensjonsloven er det mulig å ha parallelle pensjonsordninger i virksomheten. Det innebærer at samme virksomhet kan ha pensjonsordning etter flere av pensjonslovene. I slike tilfeller skal ingen arbeidstaker på

samme tid være medlem i mer enn en av ordningene. Regelverket for ordningene skal utformes slik at alderspensjonsytelsene står i et rimelig forhold til hverandre, og slik at urimelig forskjellsbehandling av grupper av arbeidstakere unngås. Videre skal rett til ytelser ved uførhet og til etterlatte være utformet på samme måte i ordningene.

5.3.6 Likheter og forskjeller mellom private tjenestepensjonsordninger

Tabellen nedenfor viser likheter og forskjeller mellom de private tjenestepensjonsordningene.¹⁸

¹⁸ Oversikten baserer seg på tabell 3.1 fra arbeidsgruppens rapport fra 17. desember 2015 om ny pensjonsordning i offentlig sektor som er kommentert i avsnitt 5.2.10.

Tabell 5.1 Egenskaper ved pensjonsordninger i privat sektor

| Egenskaper | Foretakspensjon | Tjenestepensjon (hybridpensjon) | Innskuddspensjon |
|--|--|---|--|
| <i>Hva er avtalt</i> | Utbetalingen. | Innbetalingen. | Innbetalingen. |
| <i>Opptjening</i> | Avkortes ved mindre enn full opptjening. | Alle år teller. | Alle år teller. |
| <i>Opptjeningssatser</i> | Ingen egne satser, men premie som gjør at summen av tjenestepensjon og en beregnet pensjon fra folketrygden når en nærmere fastsatt andel av lønn. | Innskudd i prosent av lønn opp til 12 G. Maksimalt 7 prosent innskudd for menn opp til 7,1 G, og maksimalt 25,1 prosent i intervallet 7,1–12 G. Høyere innskudd for kvinner for å finansiere like høy årlig pensjon som for menn. | Innskudd i prosent av lønn opp til 12 G. Maksimalt 7 prosent innskudd opp til 7,1 G, og maksimalt 25,1 prosent i intervallet 7,1–12 G. |
| <i>Dødelighetsarv</i> | Ja. | Ja. | Nei, oppsparte midler tilfaller arvingene. |
| <i>Regulering av pensjon under opptjening (pensjonsbeholdning)</i> | Reguleres med individuell lønnsvekst. | Årlig regulering med alminnelig lønnsvekst eller regulering med avkastning. | Regulering med avkastning. Garantert regulering ikke mulig. |
| <i>Hva blir pensjonen</i> | Avtalt prosentsats av sluttlønn. | Sum innbetaling, dødelighetsarv og regulering/avkastning. | Sum innbetaling og avkastning. |
| <i>Normal utbetalingsperiode</i> | Livsvarig, tidligst fra 62 år. | Livsvarig, tidligst fra 62 år. | Tidsbegrenset i minst 10 år, tidligst fra 62 år og minst til fylte 77 år. |

Tabell 5.1 Egenskaper ved pensjonsordninger i privat sektor

| Egenskaper | Foretakspensjon | Tjenestepensjon (hybridpensjon) | Innskuddspensjon |
|--|---|--|---|
| <i>Regulering av pensjoner</i> | Valgfritt med lønnsvekst eller avkastning – må ikke garanteres regulering. | Valgfritt med lønnsvekst eller avkastning – må ikke garanteres regulering. | Med avkastning. |
| <i>Levealdersjustering</i> | Nei. | Ja. | Ikke relevant. |
| <i>Forvaltning av pensjonsmidlene</i> | Kollektiv forvaltning. | Mulighet for investeringsvalg for bedriften eller de ansatte. Ellers kollektiv forvaltning. | Individuelt investeringsvalg. 10 prosent har kollektivt investeringsvalg. |
| <i>Avkastningsgaranti</i> | Leverandøren stiller avkastningsgaranti. Avkastning utover garanti går normalt til premie- og reguleringsfond. | Leverandøren stiller 0-garanti (med mindre det er avtalt investeringsvalg) og kan avtale avkastningsgaranti i maksimalt fem år. | Ingen. Likevel mulig å kjøpe et forsikringsprodukt ved kollektivt investeringsvalg. |
| <i>Kostnader til forvaltning og administrasjon</i> | Bedriften dekker alle kostnader i hele oppsparings- og utbetalings-tiden – også om den ansatte slutter i bedriften. | Bedriften dekker alle kostnader i hele oppsparings- og utbetalings-tiden – også om den ansatte slutter i bedriften. | Bedriften dekker kostnader fram til den ansatte slutter i bedriften. Den ansatte dekker selv kostnader etter det. |
| <i>Balanseføring</i> | Krav om balanseføring av framtidige forpliktelser. | Ingen krav om balanseføring når ytelsen reguleres med avkastning. Krav om balanseføring ved lønnsregulering av pensjonsbeholdning. | Ingen krav til balanseføring. |

5.3.7 Fripoliser, pensjonskapitalbevis og pensjonsbevis

Ved avslutning av arbeidsforhold uten at pensjonsrett foreligger, utstedes fripoliser fra en foretakspensjonsordning, pensjonskapitalbevis fra en innskuddspensjonsordning og pensjonsbevis fra en hybridordning. Fripolisene, pensjonskapitalbevisene og pensjonsbevisene viser opp-tjente pensjonsrettigheter i pensjonsordningen. Det kreves en minste opptjeningstid på 12 måneder for å kunne omfattes. Det er innen bestemte rammer gitt mulighet til å samle fripoliser, pensjonskapitalbevis og pensjonsbevis til én fripolise, ett pensjonskapitalbevis eller ett pensjonsbevis dersom det foreligger flere slike. Videre vil fripoliser, pensjonskapital og pensjonsbevis bli tilført avkastning av midlene. For fripoliser

vil regulering forutsette avkastning over rentegarantien. Denne varierer, og kan typisk ligge i intervallet 3,25–3,75 prosent for de fleste fripoliser. Det enkelte medlem kan selv bestemme helt eller delvis hvordan midlene skal forvaltes. Graden av denne muligheten framgår av de forskjellige lovtekstene og pensjonsplanene.

5.4 Medlemskap i offentlig tjenestepensjonsordning

5.4.1 Innledning

Siden opprettelsen av Statens pensjonskasse i 1917 har mange virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester hatt medlemskap for sine ansatte der. Det gjaldt blant annet personalet ved det som ble kalt kommunale og fylkeskommunale

sinnssykehus og tuberkuloseinstitusjoner.¹⁹ Ønsket om pensjonsordning i Statens pensjonskasse var et resultat av økende bevissthet om pensjon, i en tid da folketrygden ikke var etablert. I mange tilfeller ble medlemskapet senere overført til en kommunal tjenstepensjonsordning. Det skjedde i særlig grad rundt midten av 1970-tallet. Overføringen skjedde både som en konsekvens av at kommunale pensjonsordninger ble opprettet, og gjennom at ansvaret for helse- og sosialtjenestene ble lagt til kommuner eller fylkeskommuner.

Innlemmingene i Statens pensjonskasse fra 1917 til 1970-tallet representerer en første fase i pensjonshistorien til ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester. Virksomhetene søkte seg til Statens pensjonskasse på eget initiativ, i en tid da det ikke var noen forventning om medlemskap fra offentlige myndigheter. Staten godkjente medlemskapet gjennom egne stortingsvedtak. Nedenfor i avsnitt 5.4.2 gis det en beskrivelse av innlemmingspraksis i Statens pensjonskasse.

I avsnitt 5.4.3 blir innlemmingspraksis i kommunal tjenstepensjonsordning gjennomgått. Innlemmingen av ideelle organisasjoner som leverte helse- og sosialtjenester til kommuner og fylkeskommuner ble aktuell da felles kommunal pensjonsordning i KLP ble opprettet i 1974.

Perioden fra 1960- og 1970-tallet kan ses på som en fase to i historien bak at ideelle virksomheter har hatt offentlig tjenstepensjonsordning. Det ble i denne perioden et stadig tettere forhold mellom ideelle virksomheter og offentlige myndigheter. Det kom til uttrykk blant annet gjennom flere lovendringer. En av disse var sykehusloven av 1969. I denne fasen var det i stor grad enighet mellom offentlige myndigheter og ideelle virksomheter om at de ansatte skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning. Et ledd i denne fasen er også etableringen av pensjonsordning for sykepleiere i 1962.

5.4.2 Medlemskap i Statens pensjonskasse

I perioden fra opprettelsen i 1917 og fram til 1. januar 2001 bestemte Stortinget hvem som skulle være medlemmer av Statens pensjonskasse. Alle Stortingets innlemmelser er gjort på bakgrunn av egne stortingsproposisjoner. Fra 1. januar 2001 ble ansvaret overtatt av departementet med etatsstyreransvaret for Statens pensjonskasse. Da ansvaret ble overført gjennom en lovendring i lov

om Statens pensjonskasse, var det en forutsetning at departementet videreførte den innlemmingspraksis Stortinget hadde gitt føringer for. Det har medført at dagens innlemmingspraksis er svært restriktiv. Avgjørelsene baserer seg på retningslinjene som ble vedtatt gjennom Stortingets behandling av St.meld. nr. 33 (1993–94) *Om medlemskap i Statens Pensjonskasse*.

Inntil 1957 bestemte Stortinget hvilke stillinger i den enkelte virksomhet som skulle ha medlemskap. Hver enkelt stillingstype ble nevnt i innlemmingsvedtaket. I 1957 ble loven endret slik at det ikke lenger var nødvendig å omtale hver enkelt statsstilling spesifikt i medlemskapsproposisjonene. Utenfor statstjenesten fortsatte imidlertid den tidligere ordningen med angivelse av hver enkelt stilling som skulle omfattes. Rundt 1980 opphørte ordningen med å omtale hvert enkelt stillingsforhold i stortingsproposisjonene helt. Da ble alle stillingsforhold i virksomheten omfattet av retten til medlemskap.

Kriteriene for hvilke stillinger som kunne være med i Statens pensjonskasse på midten av 1950-tallet ble behandlet i St.prp. nr. 51 (1955) *Om innlemming av nye stillinger i Statens Pensjonskasse og endringer i tidligere innlemmingsvedtak*. Her framgår «Retningslinjer for innlemming i Pensjonskassen av stillinger utenfor den egentlige statstjeneste.» Det ble trukket fram fem punkter som sentrale momenter i vurderingen av om nye stillinger skulle kunne innlemmes i Statens pensjonskasse: Allmennytte og økonomisk avlastning for staten, varighet, tilskott fra staten, tidligere innlemming av samme type stillinger og lang innskottstid. Til det første punktet står det følgende:

«Vedkommende institusjon eller organisasjon må ha en almennyttig karakter, og ifølge sine vedtekter ha satt seg en oppgave som det ellers ville være naturlig eller nødvendig at det offentlige påtok seg eller tok vesentlig økonomisk del i (Eksempel: Norges Røde Kors m.v. – utdanning av sykepleiere, Det Norske Myrselsskap, Norges Blindforbund, Landsforeningen mot Kreft o.s.v.)»

Innlemmelsen av ansatte i ikke-offentlige virksomheter i Statens pensjonskasse ble begrenset på siste halvdel av 1950-tallet. Virksomheter som allerede hadde fått innmeldt noen stillingskategorier, fikk imidlertid fortsatt innvilget medlemskap for andre stillingskategorier i virksomheten.

St.prp. nr. 126 (1959–60) *Om innlemming av nye stillinger i Statens Pensjonskasse og endringer i tidligere innlemmingsvedtak* gir en beskrivelse av

¹⁹ Jubileumbok for Statens pensjonskasse, 1992

innlemmingspraksis som hadde skjedd siden 1917. I kapittel 1 «Retningslinjer for innlemming av stillinger i Statens Pensjonskasse» står blant annet følgende:

«Allerede like etter 1917 da Pensjonskassen ble opprettet, meldte store yrkesgrupper seg med krav om å bli opptatt som medlemmer, blant annet lærere ved ikke-statsdrevne skoler, sykepleiere tilknyttet private humanitære organisasjoner m. fl. Utgjennom årene er så en rekke stillinger av halvoffentlig, kommunal eller privat karakter blitt innlemmet i Pensjonskassen. Det gjelder for en stor del personale ved virksomheter med allmenntilgitt formål, og innlemmingene har ofte vært motivert med at det her gjaldt institusjoner som hadde tatt på seg oppgaver som det egentlig var statens sak å løse. Som eksempler kan nevnes ymse slag misjonsvirksomheter, museer og samlinger, både store, landsomfattende museer og mindre, lokale samlinger (bygdemuseer m.v.), videre forskjellige tiltak og virksomheter i jordbruks- og skogbrukssektoren («Ny jord» o.l.), mange av statens forretningsdrivende virksomheter, de frivillige helseorganisasjoner, forskjellige vanføreinstitusjoner og virksomheter tilknyttet alkoholistsorgen.»

I proposisjonen vises det til de fem punktene som St.prp. nr. 51 (1955) tok opp om sentrale momenter i vurderingen av om nye stillinger skal kunne innlemmes i Statens pensjonskasse, og som er referert ovenfor. I tillegg påpekes økonomi som en faktor som kunne tale for begrensning av hvilke virksomheter som fikk medlemskap. Proposisjonen viser til at medlemmenes pensjonsinnskudd (da 6 prosent av pensjonsgivende lønn) dekket om lag 1/3 av kostnadene. For virksomheten som ikke betalte arbeidsgiverandel, blir det tydeliggjort i proposisjonen at det er staten som dekker resterende kostnader. Ingen av virksomhetene i helse- og sosialsektoren betalte noe utover pensjonsinnskuddet. Enkelte øvrige virksomheter som hadde medlemskap i Statens pensjonskasse, betalte i tillegg også arbeidsgiverandel på 12 prosent av lønnen (tilleggsinnskott). Om disse virksomhetene, som samlet betalte 18 prosent i premie, står det følgende i proposisjonen:

«Denne innskottssats vil stort sett dekke det framtidige ansvar Kassen får ved innlemmingen, herunder også den økte belastning som oppstår ved at medlemmet opparbeider alderstillegg og rykker opp i lønnsklasse i årenes løp,

slik at sluttlønnen (pensjonsgrunnlaget) vanligvis blir liggende betydelig over de grunnlag som det har vært betalt innskott av under den første del av tjenesten.»

I omtalen av kostnadene til regulering av pensjonene heter det imidlertid:

«Derimot vil tilleggsinnskottet ikke være tilstrekkelig til å dekke den svikt som måtte oppstå ved alminnelige lønnsreguleringer (f. eks. i forbindelse med prisutviklingen) som gir utslag i pensjonsnivået. Denne svikt lar seg ikke forhåndsbergne, og det lar seg neppe gjøre å finne en ordning så den kan dekkes hos arbeidsgiverne. I løpet av de år som er gått er det på grunn av dette forhold påført statskassen meget betydelige utgifter og forpliktelser etter som det ikke har vært avkrevet bedriftene noe ekstra tillegg for merutgiftene.»

Det var altså en økende bevissthet om kostnadene som offentlig tjenstepensjonsordning representerte. Det foregikk en betydelig statlig subsidiering av virksomhetene som kun overførte medlemmenes pensjonsinnskudd til Statens pensjonskasse. Bevisstheten om økonomi medførte imidlertid ikke et pålegg om å betale nødvendig premie for disse virksomhetene, men resulterte i en begrensning av hvilke virksomheter som skulle kunne få medlemskap.

Følgende uttalelse i proposisjonen er interessant i denne sammenheng:

«En har tidligere pekt på at presset på Pensjonskassen for å få innlemmet stillinger synes å tilta fra år til år. Dette henger formentlig sammen med at stadig nye befolkningsgrupper i årene etter krigen har fått øynene opp for de fordeler det innebærer å stå tilsluttet en god pensjonsordning. Den voksende aktivitet på dette området reiser imidlertid spørsmålet om en kanalisering med sikte på å finne adekvate dekningsformer for de enkelte gruppers pensjonsbehov. En nevner i denne sammenheng at den private bedriftspensjonering er blitt sterkt utviklet etter krigen, dels ved tegning av kollektive pensjonsforsikringer, dels ved oppretting av egne pensjonskasser. Ved endring av skattelovene er det gitt skattefrihet for premien. Videre er det gitt rommelig skattefrihet for premie til individuell pensjonsforsikring, som også har utviklet seg sterkt i de seinere år. Når det gjelder Statens Pensjonskasse, bør en ha for øye at den opprinnelig var ment som en

pensjonsordning for statens tjenestemenn, og at dette må framleis anses som Pensjonskassens primære oppgave.»

Fra midten av 1970-tallet ble en rekke virksomheter overført fra Statens pensjonskasse til kommunale og fylkeskommunale pensjonskasser. St.meld. nr. 11 (1976–77) *Om innlemming av stillinger i Statens pensjonskasse* gir en beskrivelse av denne overføringen. Meldingen gir en drøftelse av retningslinjene for hvem som skulle kunne være medlemmer av Statens pensjonskasse. I meldingen framgår blant annet følgende:

«Etter hvert, særlig etter siste verdenskrig, økte forståelsen av pensjoneringens betydning. Dette førte til en stadig økende pågang fra institusjoner m.v. av ymse slag som var interessert i å få ordnet pensjonsforholdene for sine ansatte gjennom Statens pensjonskasse. En slik pensjonering ble nemlig meget billigere enn gjennom en privat pensjonskasse eller et privat forsikringsselskap i og med at staten betalte et betydelig tilskudd til pensjoneringen.»

Det er ikke overraskende at det ble ansett som fordelaktig å være tilknyttet en pensjonsordning som ga gode pensjonsytelser, som var billig på grunn av statlig subsidiering, og som mange tilsvarende virksomheter var tilknyttet.

Om overføringen til kommunal og fylkeskommunal tjenestepensjonsordning står følgende i stortingsmeldingen:

«I helsesektoren har en i de senere år fått gjennomført en vesentlig omlegging av tjenestepensjoneringen. Ved lov av 22. juni 1962 ble det opprettet en egen pensjonsordning for sykepleiere som omfatter godkjente sykepleiere som er ansatt ved kommunale, fylkeskommunale og private helseinstitusjoner som går inn under lov om vanføre av 5. desember 1958, lov om psykisk helsevern av 28. april 1961 og lov av 19. juni 1969 om sykehus. Pensjonsordningen for sykepleiere blir administrert av Kommunal Landspensjonskasse. I den senere tid er også andre arbeidstakere ved kommunale helseinstitusjoner blitt flyttet over til kommunal pensjonsordning, som f. eks. ansatte ved Haukeland sykehus, Klæbu pleiehjem, Bakteriologisk institutt i Tromsø, psykiatriske sykehus m. fl.

Overgangen til kommunal pensjonering er blitt lettere etter at Statens pensjonskasse har inngått avtaler med kommunale pensjonsord-

ninger om overføring av opptjente pensjonsrettigheter. Dessuten er kommunene blitt interessert i å flytte ansatte ved helseanstalter over til kommunal pensjonsordning som kan yte kommunene pantelån til utbyggingsoppgaver. Også ansatte ved private helseinstitusjoner som omfattes av fylkenes helseplaner vil kunne overføres til kommunal pensjonering.

Departementet mener at det bør arbeides videre med å få overført til kommunal pensjonering de ansatte ved kommunale og fylkeskommunale helseinstitusjoner, og likeså de ansatte ved private helseinstitusjoner som går inn under regionale helseplaner.

De ansatte ved statens egne helseanstalter blir selvsagt stående som medlemmer av Statens pensjonskasse. Ansatte ved private sykehus som er tillagt særlige oppgaver (som f. eks. barnesykehusene Geilomo, Voksentoppen, m. fl.) bør også få beholde retten til medlemskap i Statens pensjonskasse.»

Bakgrunnen for St.meld. nr. 11 (1976–77) var en innstilling fra et utvalg som ble oppnevnt ved kongelig resolusjon i 1961. I utvalgets innstilling gis det en oversikt over institusjoner som flertallet mente ikke lenger burde være omfattet av den statlige tjenestepensjonsordningen. Oversikten over virksomheter som sorterer under Sosialdepartementet er lang, og viser hvilke virksomheter som da var tilknyttet Statens pensjonskasse og som drev med helse- og sosialtjenester. Ved stortingsbehandlingen av St.meld. nr. 11 (1976–77) var flertallet i Stortinget i hovedtrekk enig i departementets vurdering.²⁰

Arbeidet med å overføre medlemskapet i Statens pensjonskasse til kommunal og fylkeskommunal tjenestepensjonsordning, fortsatte i perioden etter St.meld. nr. 11, jf. blant annet St.prp. nr. 3 (1978–79) *Om innlemming av nye stillinger i Statens pensjonskasse, endringer i tidligere vedtak og medregning av tidligere tjenestetid m.v.*

I St.meld. nr. 55 (1989–90) *Om pensjoner fra Statens Pensjonskasse* blir det også gitt en historisk oversikt over hvem som har hatt medlemskap i Statens pensjonskasse. I punkt 2.2 står blant annet følgende:

«Fra 1921 innlemmet man etter hvert stillinger i helsevesenet, både kommunale og stillinger knyttet til humanitære organisasjoner. De aller fleste av disse stillingene er senere flyttet over

²⁰ Innst. S. nr. 228 (1976–77)

i de kommunale/fylkeskommunale pensjonsordninger. (...)

Sykepleiere i kommunal og privat regi ble samlet i 1962 i Pensjonsordningen for sykepleiere etter lov av 22. juni 1962, mens sykepleiere ved statlige sykehus etc. fortsatt var medlemmer i Pensjonskassen.»

5.4.3 Medlemskap i kommunale pensjonskasser

Det var de store bykommunene som først etablerte egne pensjonskasser. De to første var Aker (1901) og Kristiania (1902). Bergen kommunale pensjonskasse ble opprettet i 1905, Bærum kommunale pensjonskasse i 1910, Drammen kommunale pensjonskasse og Kongsberg kommunale pensjonskasse i 1911 og Trondheim kommunale pensjonskasse i 1913. Det var også noen kommuner og fylkeskommuner som hadde pensjonsforsikringer i private forsikringsselskaper.

Kommunal Landspensjonskasse (KLP) ble opprettet i 1949 av Byforbundet og Herredsforbundet (Byforbundet og Herredsforbundet ble slått sammen i 1972 under navnet Norske Kommuners Sentralforbund, dagens KS).²¹ KLP ble da etablert som en «forvaltet kasse inn under Norsk Kollektiv Pensjonskasse». Det var herredskommunene som var sterkest engasjert i at KLP ble opprettet. Det var få ansatte i disse kommunene, ofte ikke mer enn to-tre ansatte, og det var lite hensiktsmessig å opprette egne pensjonskasser for dem. Muligheten for å tilby pensjonsordning i et privat livsforsikringsselskap var også begrenset. Det var ikke mulig å tegne kollektive pensjonsavtaler for virksomheter med mindre enn tre ansatte. På begynnelsen av 1950-tallet hadde 335 av til sammen 760 kommuner mindre enn tre ansatte. Det første året etter etableringen av KLP, fikk 56 kommuner sin pensjonsordning der. Gjennomsnittlig antall ansatte i disse kommunene var fem. De neste årene var det et stadig tilfang av nye kommuner som opprettet tjenestepensjonsordning i KLP. Det ble gjort tilpasninger for den enkelte kommune, både hva gjaldt pensjonsnivå og hvilke ansatte som var omfattet. I mange tilfeller var tjenestepensjonsordningen forbeholdt noen få ansatte.

KLP har skrevet følgende om den første tiden²²:

²¹ Informasjonen i dette og de fire neste avsnittene er hentet fra jubileumboken for KLP i 1999, Helge Røed: *Politikk og pensjoner – KLP gjennom 50 år*.

²² www.klp.no

«I de første årene etter krigen var ofte de kommunale tjenestepensjonsordningene mye dårligere enn i dag med store variasjoner fra kommune til kommune. Pensjoner for de ansatte ble mange steder sett på som en luksus. De store bykommunene hadde ordnede forhold, mens landkommunene lå etter. Antall ansatte i kommunene var lavt.»

Den kommunale aktiviteten i denne perioden var langt mindre enn i dag. Det var først på 1960- og 70-tallet at den kommunale driften ble profesjonalisert og utbygget. I dette bildet hører også arbeidet med kommunesammenslåinger. Schei-kommisjonens arbeid på starten av 1960-tallet førte til at antall kommuner ble redusert fra 732 i 1960 til 466 i 1965. Videre fikk fylkeskommunene på 1960-tallet en fastere organisering. Det skyldtes tildelte ansvarsoppgaver, og byenes innlemming i fylkeskommunene.

I 1974 fikk KLP egen konsesjon til å drive pensjonsforsikring. Da opphørte tilknytningen til Norsk Kollektiv Pensjonskasse. I konsesjonen ble det gitt adgang til å ta opp fylkeskommuner og kommuner som medlemmer, samt kommunale, fylkeskommunale og interkommunale institusjoner. Konsesjonen ga også mulighet til å yte tjenestepensjon til private virksomheter som ville ha vært drevet i offentlig regi dersom vedkommende institusjon ikke hadde eksistert. Det er i samsvar med denne delen av konsesjonen at ideelle virksomheter som har drevet med helse- og sosialtjenester, har kunnet opprette pensjonsordning i KLP.

I 1974 ble også felles kommunal pensjonsordning opprettet i KLP. Det medførte et felles pensjonsprodukt som tilsvarte pensjonsordningen i Statens pensjonskasse. Finansieringen av pensjonene i fellesordningen ble gjennomført med en gjennomsnittsberegning av premien for alle som var omfattet av ordningen, uavhengig av kjønn og alder. I løpet av det første året var 75 prosent av de kommuneansatte overført til denne ordningen. Ytterligere overføring skjedde i årene etter.

Som vist i avsnitt 5.4.2 ble mange virksomheter på midten av 1970-tallet overført fra Statens pensjonskasse til KLP. I tillegg til disse overføringene skjedde også innlemming i KLP på selvstendig grunnlag. Denne praksis var ikke unaturlig gitt det tette samarbeidet mellom virksomhetene og kommuner/fylkeskommuner, og som er vist i kapitlene 3 og 4. Konsesjonen som ble gitt til KLP i 1974 til å yte pensjonsforsikring, gjorde et slikt medlemskap mulig.

I rettssaken som gjaldt mellom Oslo kommune og Sagenehjemmet, Stiftelsen Nordberghjemmet og Stiftelsen Frogner menighets hjem, jf. avsnitt 6.5.5 nedenfor, framgår følgende i Borgarting lagmannsretts dom av 7. mars 2014²³:

«På 1970-tallet tok De Private Sykehus' Landsforbund initiativ til at ansatte ved private helseinstitusjoner som drev for Oslo kommune skulle ha samme lønnsbetingelser som ansatte ved de kommunale helseinstitusjonene. Formannskapet i Oslo kommune vedtok i 1976 at ansatte ved private institusjoner i helsesektoren skulle lønnes etter Oslo kommunes lønnsregulativ. I 1977 vedtok formannskapet at det også skulle etableres en offentlig tjenstepensjonsordning for alle ansatte ved slike helseinstitusjoner. Ettersom Oslo kommunale pensjonskasse bare kunne oppta kommunalt ansatte, ble det besluttet å melde de ansatte ved private helseinstitusjoner inn i felles kommunal pensjonsordning («fellesordningen») i KLP. Det ble også besluttet at avtalen med KLP ikke skulle inngås av de enkelte helseinstitusjonene, men av Oslo kommune ved Sykehusrådmannen og Sosialrådmannen. Avtalene ble inngått i april 1979, og pensjonsordningene fikk virkning fra 1. januar samme år.»

Bakgrunnen for beslutningen i Oslo kommune, var at ideelle helseinstitusjoner som utførte tjenester på vegne av kommunen fulgte Norske Kommuners Sentralforbunds regulativ for avlønning, og ikke kommunens, noe som medførte at de lå lavere enn kommunen selv, selv om institusjonene var underlagt kommunens helseplan.²⁴ Dette ble ansett som et problem, blant annet fordi det hadde virkninger for rekrutteringen. På samme tid ble det også reist spørsmål om pensjonsordning for ansatte ved disse institusjonene. Oslo kommune stilte seg positiv til at disse ble meldt inn i KLP, slik det allerede var skjedd for sykepleierne og leger ved institusjonene.²⁵ Det framgår av dokumentene i saken at ansatte ved en del av institusjonene allerede hadde pensjonsordning i KLP. Enkelte av de ideelle aktørene har fortalt at det offentlige i denne perioden ga uttrykk for at lønns- og pensjonsvilkårene burde være like, fordi de var

bekymret for at privat virksomhet ville tilby arbeidstakerne mer fordelaktige vilkår enn det offentlige selv.

I tillegg til KLP er det mange selvstendige kommunale pensjonskasser som yter offentlig tjenstepensjon. Noen har vært i drift lenge, andre er relativt nystartede, andre igjen har opphørt driften og gått inn i andre kommunale pensjonsordninger. I dag er det 26 kommuner og fylkeskommuner som har en egen pensjonskasse.

For å kunne ha medlemskap i en kommunal tjenstepensjonsordning, må virksomheten ha en tilstrekkelig nærhet til kommunen. For KLPs del gikk det inntil 2001 fram av KLPs selskapsvedtekter og vilkårene for KLPs konsesjon innenfor livsforsikring hvilke virksomheter som kunne omfattes av pensjonsordningen. Bestemmelsene innebar at andelen forsikringstakere som ikke var kommuner, fylkeskommuner eller virksomheter som var majoritetseid av kommuner/fylkeskommuner skulle begrenses, slik at de ikke utgjorde mer enn ti prosent av de totale premiereservene i selskapet. Opptak av slike virksomheter skulle godkjennes av Kredittilsynet. Kredittilsynet kunne godkjenne opptak av bedrifter og institusjoner som drev «*virksomhet som naturlig ligger under det offentliges virkeområde og som det offentlige hadde måttet drive om bedriften (institusjonen) ikke hadde eksistert*».²⁶ Som følge av disse reglene fikk enkelte private barnehager og private institusjoner som leverte helse- og sosialtjenester opprettet tjenstepensjonsordning i KLP etter særskilt godkjenning.

Dagens krav framgår av forsikringsvirksomhetsloven²⁷ § 4-1 første ledd bokstav c der kommunal tjenstepensjonsordning kan omfatte foretak «*hvor en kommune har den bestemmende innflytelse eller har eller har hatt en kommunal eierandel, eller som har nær tilknytning til en kommune*».

Som framstillingen over har vist, har hvem som har vært omfattet av den kommunale pensjonsordningen og nivået på ytelsene variert. Et viktig skille var etableringen av felles kommunal pensjonsordning i 1974. Det ble da etablert et felles pensjonsnivå, og det framgikk av vedtektene at alle ansatte skulle omfattes av reglene. Prinsippet om at alle ansatte skulle omfattes av tjenstepensjonsordningen, med de begrensninger som gjaldt for slikt medlemskap, ble også stadfestet i forskrift 25. april 1975 nr. 1 om kommunale og

²³ LB-2012-163024

²⁴ Saksnr. 1528 fra 1976 om avlønning av ansatte ved private helseinstitusjoner under Oslo helseplan etter Oslo kommunes regulativ.

²⁵ Dokumenter til møte i Personal- og lønnsutvalget 8. desember 1977.

²⁶ Ot.prp. nr. 11 (2003–2004) side 32

²⁷ Lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsvirksomhetsloven)

fylkeskommunale pensjonsordninger. Forskriften ble avløst av någjeldende forskrift 22. april 1997 nr. 374 om pensjonsordninger for kommunalt eller fylkeskommunalt ansatte.

5.4.4 Offentlig tjenestepensjonsordning som følge av lov om pensjonsordning for sykepleiere

I 1962 ble det opprettet en egen lovfestet pensjonsordning for sykepleiere.²⁸ Ot.prp. nr. 66 (1961–62) *Om lov om pensjonsordning for sykepleiere* redegjør for bakgrunnen til opprettelsen.

Sykepleierne var tidligere innlemmet i Statens pensjonskasse og kommunale pensjonskasser. For Statens pensjonskasses del ble de første medlemskap gitt i 1922 til de såkalte foreningssøstrene. Dette var sykepleiere som var fast ansatt ved Den norske Nationalforening mot Tuberkulosen, Norges Røde Kors, Lutherske Menighets-søstres forening og Norske Kvinders Sanitetsforening. I 1949 fikk sykepleiere ved Diakonissehuset i Oslo og Bergen diakonissehjem medlemskap, mens det samme gjaldt fra 1956 for sykepleiere ved Søsterhjemmet Betanien. I 1957 ble det gitt rett til medlemskap i Statens pensjonskasse for sykepleiere med godkjent utdanning i helsestilling ved kommunale og fylkeskommunale sykehus.

Bakgrunnen for opprettelsen av pensjonsordningen for sykepleiere var et ønske om å bedre pensjonsordningen for sykepleierne. Mange av sykepleierne hadde hatt begrensninger i andelen av lønnen som ga pensjonsopptjening, og dette var det ønskelig å gjøre noe med. Det ble lagt vekt på at sykepleierne hadde fått ordnede lønns- og arbeidsvilkår, og både regjeringen og Stortinget mente det var naturlig at det ble opprettet en egen ordning som ble betalt av sykepleierne selv og deres arbeidsgivere. Opprinnelig ble det forsøkt å få til en avtalebasert pensjonsordning, men da arbeidet med dette trakk ut, ble det tatt initiativ til en lovfestet ordning. Både regjeringen og Stortinget ønsket å bedre vilkårene for sykepleierne, men fant det riktigst at dette skjedde utenfor Statens pensjonskasse. I Ot.prp. nr. 66 (1961–62) står følgende:

«Da pensjonsspørsmålet for sykepleiere i sin tid ble løst ved medlemskap i Pensjonskassen, skyldtes dette i første rekke at deres lønns- og arbeidsforhold gjorde det vanskelig å løse pensjonsspørsmålet på annen måte. Dette forhold

det er nå helt endret. Med de ordnede lønns- og arbeidsvilkår som sykepleierne nå har er det ikke lenger nødvendig å opprettholde en særordning i Statens pensjonskasse for denne gruppe.»

Etableringen av den nye pensjonsordningen medførte at i underkant av 4000 sykepleiere ble overført fra Statens pensjonskasse til Pensjonsordningen for sykepleiere. Ordningen pålegger offentlig tjenestepensjonsordning for alle som arbeider som sykepleiere, enten dette er i privat eller offentlig virksomhet. Pensjonsordningen blir administrert av KLP.

Loven bestemmer hvem som kan være medlemmer i pensjonsordningen. I § 1 er følgende omfattet av ordningen:

«Offentlig godkjente sykepleiere ansatt i privat, fylkeskommunal eller statlig virksomhet omfattet av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m., skal være medlemmer i pensjonsordningen for sykepleiere.»

5.4.5 Offentlig tjenestepensjonsordning som følge av pensjonsordning for sykehusleger

5.4.5.1 Pensjonsordning for sykehusleger

Det gjelder også en særskilt pensjonsordning for sykehusleger. Opprinnelsen til denne legeordningen var etableringen av pensjonsordningen for underordnede leger i 1952 og pensjonsordningen for overleger i 1970. Med virkning fra 1. januar 1994 ble de to pensjonsordningene for leger slått sammen til en felles pensjonsordning. De tidligere opptjente pensjonsrettighetene ble overført til den nye pensjonsordningen. Pensjonsordningen er en profesjonsbasert pensjonsordning for sykehusleger. Den har sin bakgrunn i et ønske om at disse legene fikk en felles tjenestepensjonsordning. Pensjonsordningen blir administrert av KLP.

Det framgår av vedtektene for ordningen at samordningsloven²⁹, kapitlet om kommunal tjenestepensjon i forsikringsvirksomhetsloven³⁰ og forsikringsavtaleloven³¹ gjelder for pensjonsord-

²⁸ Lov 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere

²⁹ Lov 6. juli 1957 nr. 26 om samordning av pensjons- og trygdeytelser

³⁰ Lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsvirksomhetsloven)

³¹ Lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven)

ningen. Pensjonsreglene tilsvarer fellesordningen i KLP, og pensjonsordningen er fondert.

Etter § 2-1 omfatter pensjonsordningen leger som «er ansatt i stilling ved helseinstitusjoner. Spekter og Den norske legeförening avgjør i tvilstilfelle hvilke institusjoner som skal omfattes av disse bestemmelser. Ved annen arbeidsgivertilhørighet enn Spekters tariffområde høres den aktuelle arbeidsgiverorganisasjon før saken avgjøres.» Unntakene fra pensjonsordningen framgår av vedtektene kapittel 3. De som er unntatt er 1) lege som ved aldersgrensen ikke vil få en samlet pensjonsgivende tjenestetid på minst 3 år, 2) lege som er medlem av annen pensjonsordning som av Den norske legeförening og Spekter er godkjent som en likeverdig pensjonsordning, og 3) lege som ikke er medlem av folketrygden.

I rapport av 20. mai 2011 om pensjonsleverandør for helseforetakene fra en interdepartemental arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, framgår det at helseforetakenes andel av medlemmene ved utgangen av 2009 utgjorde ca. 92 prosent. Øvrige leger som er omfattet av ordningen, er tilknyttet både ideelle og kommersielle virksomheter.

5.4.5.2 Sykehjelps- og pensjonsordning for leger (SOP)

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ble etablert i 1965. Dette er en ordning som ikke tilsvarer ytelsene fra offentlig tjenstepensjonsordning, men informasjon om denne pensjonsordningen gis for å gi et helhetlig bilde av legenes pensjonsordning. Bakgrunnen for opprettelsen var forhandlinger mellom Den norske legeförening og Sosialdepartementet om revisjon av satsene for dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. I stedet for å øke satsen (normaltariffen) i 1962, ble det enighet om å utsette justeringen, og heller avsette midler til sykehjelp- og pensjonsformål.

Dagens hjemmel for dekke utgiftsdekningen til undersøkelse og behandling hos lege framgår av folketrygdloven § 5-4 fjerde ledd. Med hjemmel i denne bestemmelsen er det gitt forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.³² Avslutningsvis i denne forskriften er det en post om statlig tilskudd til fellesformål for leger. Her inngår tilskudd til SOP som et element.

SOP er en selvstendig juridisk enhet, organisert som stiftelse. Alle som driver eller har drevet legevirksomhet i Norge, og som vært medlem av folketrygden i minst tre år, er med i ordningen. Ordningen yter alderspensjon og uførepensjon. Videre gis det ektefellepensjon og barnpensjon. Pensjonsytelsene utgjør en andel av et beløp som er fastsatt av SOPs styre.

5.4.6 Oppsummering

I perioden da mange ansatte i virksomheter innen helse- og sosialtjenesteområdet fikk medlemskap i offentlig tjenstepensjonsordning, skjedde dette som følge av en felles enighet blant leverandørene og offentlige myndigheter. Denne enigheten er bekreftet overfor utvalget av representanter fra både fylkeskommuner og fra representanter fra arbeidstakerorganisasjoner. For å drive helse- og sosialtjenester på vegne av det offentlige, var det fra offentlige myndigheters side ønsket at ansatte i private virksomheter skulle ha samme lønns- og arbeidsvilkår som offentlig ansatte, herunder samme tjenstepensjonsordning. Bakgrunnen var blant annet en bekymring for at ansatte ved private virksomheter skulle få bedre betingelser enn ved de offentlige institusjonene, og derigjennom tapte de offentlige virksomhetene for ressurser. Ønsket om samme lønns- og arbeidsvilkår for ansatte i de private helseinstitusjonene som offentlig ansatte, er tydeliggjort i flere av avtalene utvalget har sett, se avsnitt 5.6. Det skjedde i en periode der helse- og sosialtilbudet var i kraftig utvikling, og der de ideelle leverandørene av helse- og sosialtjenester ble tatt inn på de offentlige myndigheters planer.

Flere av aktørene utvalget har vært i kontakt med har vist til sykehusloven fra 1969 som et viktig element i denne fasen. I lovproposisjonen, Ot.prp. nr. 36 (1967–68), redegjøres det grundig for datidens helsetilbud og utviklingstrekkene som hadde vært i helsesektoren. Et sentralt element i loven var at fylkeskommunen fikk ansvar for anlegg og drift av helseinstitusjoner. Private helseinstitusjoner blir omtalt i relativt beskjeden grad, men de forutsettes å være en del av de fylkeskommunale planene, eller at de blir godkjent av sentrale myndigheter når de skulle løse funksjoner av mer landsomfattende karakter. Lovens § 4 ga bestemmelser om at de private institusjonene skulle tas inn i planene for drift av institusjoner.

Når det gjaldt psykisk helsevern, hadde fylkeskommunene allerede fått et ansvar for oppføring og drift av institusjoner under dette vernet gjen-

³² Forskrift 26. juni 2015 nr. 796 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

nom lov om psykisk helsevern³³. Ved behandlingen av Ot.prp. nr. 36 (1967–68) var Sosialkomitéen enig i departementets forslag til lovtekst som gjaldt private institusjoner, jf. Innst. O. XV (1968–69). I en kommentar til § 4 skriver komitéen:

«Nesten 20 % av landets disponible sengeplasser i spesialsykehus og alminnelige sykehus er å finne i privateide helseinstitusjoner. Våre mindre pleiehjem for åndssvake er i det vesentlige privateide. Det samme forhold gjør seg gjeldende for de psykiatriske sykehjem. Også et meget stort antall av de eksisterende pleiehjem drives av private. Som tidligere nevnt er det meningen at disse pleiehjem skal omfattes av denne lov under betegnelsen sykehjem med de standardhevninger dette forutsetter. De blandede eierforhold som gjør seg gjeldende for de forskjellige typer helseinstitusjoner som denne lov er ment å omfatte, gjør det etter komitéens mening helt nødvendig med en lovbestemmelse som uttrykkelig fastslår at private helseinstitusjoner kan innpasses i de respektive fylkers planer.

Mange enkeltpersoner og organisasjoner har påtatt seg slike oppgaver fordi den offentlige innsats ikke har strukket til. Det har også vært en medvirkende faktor at vi har manglet klare lovregler på dette felt og at behovet gjennom lang tid har vært så stort at det har vært påtrengende nødvendig å bidra til løsninger av disse oppgaver med privat initiativ. På dette område har det etterhvert utviklet seg et fruktbringende samarbeid mellom det offentlige i de private institusjoner. Komitéen ser det som vesentlig at dette gode samarbeid kan fortsette også i fremtiden.»

5.5 Krav om tjenestepensjonsordning i tariffavtaler

5.5.1 Tariffavtale i Virke

Private sykehus' generalsekretariat ble etablert i 1949. Sekretariatet skiftet navn i 1952 til De Private Sykehus' Landsforbund.³⁴ Organisasjonen ble senere fusjonert med Private Sykehjemmeieres Landsforening. I 1981 skiftet organisasjonen navn til Private Helseinstitusjoners Landsforbund (PHL). PHL skiftet i 1992 navn til Arbeidsgiverforening for private virksomheter i offentlig sek-

tor (APO). Denne organisasjonen gikk inn i Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH) fra 1. januar 1999, som igjen skiftet navn til Virke i 2011. Mange av de ideelle virksomhetene som leverer helse- og sosialtjenester til det offentlige er i dag tilknyttet HUK-området (helse, utdanning og kultur) i Virke.

Fra 1980-tallet hadde PHL to såkalte kopiavtaler, den ene mot Oslo kommune, den andre mot Norske Kommuners Sentralforbund, nå KS. Poenget var at de ansatte skulle ha samme lønns- og arbeidsvilkår som offentlig ansatte. Tariffoppgjørene i Oslo kommune og i KS-området fikk direkte virkning for de ansatte ved PHLs medlemsvirksomheter. Senere kom også staten til som et eget område.

I landsoverenskomst for helse og sosiale tjenester mv. for perioden 2014–2016 gjelder et krav om offentlig tjenestepensjonsordning, jf. landsoverenskomsten § 15:

«Det er en tariffplikt at det opprettes en pensjonsordning. Denne kan tegnes i Statens Pensjonskasse, Kommunal Landspensjonskasse eller et privat forsikringsselskap. For de virksomheter som i dag er knyttet til en eller flere av disse, kan det i tariffperioden ikke skiftes selskap uten at dette er drøftet på forhånd med de tillitsvalgte. Et slikt skifte kan ikke forringe de ansattes rettigheter.

Dersom det tegnes forsikring i et privat selskap, skal nivået og vilkårene så vidt mulig være tilsvarende som i de øvrige ordningene. Pensjonsordningen skal også omfatte AFP. Tariffplikten er oppfylt dersom kostnadene for den private ordningen er i samsvar med kostnadene for de offentlige ordningene.

På de områdene som er utskilt, videreføres nåværende AFP-ordning.»

Kravet om offentlig tjenestepensjon kom inn i tariffavtalen fra 1997, på samme tid som i hovedtariffavtalen for KS-området, se avsnitt 5.5.2.

Parallelt med kravet om offentlig tjenestepensjon i tariffavtalen, ble det 7. mai 2014 inngått avtale mellom Virke og Fagforbundet om avvikende pensjonsordning (hybridordning). Avtalen er godkjent av de andre arbeidstakerorganisasjonene. Selv om avtalen gjelder to konkrete virksomheter, kan den også få virkning for ideelle virksomheter som driver rusbehandling eller barnevern. Det kreves sentral godkjenning hos tariffpartene for at slike avtaler skal kunne gjøres gjeldende. Avtalen fra 7. mai 2014 har følgende elementer:

³³ Lov 28. april 1961 nr. 2

³⁴ Informasjon i notat av 25. februar 2016 fra Lovisenberg Diakonale Sykehus til utvalget.

«4. Ny pensjonsordning

Det etableres en ny pensjonsordning for ansatte som har mer enn 15 år igjen til pensjonsalder. Den nye pensjonsordningen har følgende egenskaper.

a. Hybridordning

i. Ordningen kalibreres slik at den treffer dagens nivå på ytelse. Partene er enige om 5 % (+ 2 % trekk fra arbeidstaker), for lønn opp til 12 G.

Partene er enige om en tilleggsats på 18,1 % for lønn mellom 7,1 G og 12 G. Det må være tilstrekkelig høyere sats for kvinner i henhold til lovens bestemmelser.

ii. Beholdningen gis økning i takt med lønnsvekst. Avkastning utover dette tilfaller reguleringsfondet, jfr. tjenestepensjonsloven § 4-6 (3). Dette gjelder kun de som til enhver tid er ansatt i foretaket jfr. tjenestepensjonsloven § 4-6 (2).

iii. Pensjonsgrunnlaget skal inneholde all utbetalt lønn jfr. tjenestepensjonsloven § 4-3 dog med unntak av lønnsmidler som fremgår av 3. ledd.

iv. Livsvarig utbetaling.

b. Omfattes i utgangspunktet av privat AFP, men dagens offentlige AFP kan videreføres ved enighet

c. Uføreregler på nivå med offentlig tjenestepensjon, dvs. minst 70 % for kompensere noe for samordningsfordeler/nye uføreregler i offentlig tp.

Endelig utforming av ordningen søkes løst av partene i samarbeid med pensjonsleverandør og felles valgt, frittstående rådgiver. Partene er dog enige om at beskrivelsen er tilstrekkelig slik at den kan legges til grunn for avtalen 1. mai, selv om utforming av ordningen ikke er endelig avklart.»

I tariffperioden 2014–2016 har Virke opplyst at det gjennom lokale prosesser og senere sentral godkjenning er gitt mulighet til overgang til hybridordning for 43 virksomheter (15 hovedenheter og 28 underenheter).

I lys av avtalen fra 7. mai 2014 om avvikende pensjonsordning, er det i tariffoppgjøret 2016 en mulighet for at dagens krav i tariffavtalen om offentlig tjenestepensjonsordning kan bli moderert. Utvalget har fra Virke fått opplyst at tarifforhandlingene i 2016 i HUK-området blir gjennomført 23.–25. august 2016. Virke har i forkant av forhandlingene kommunisert til forhandlingsmotpartene at de har fullmakt til å vurdere å fremme krav

om endring i kapitlene om pensjon i en eller flere av HUK-avtalene som innebærer at Virkes forsikrede tjenestepensjonsordning (hybridpensjon) blir likestilt med offentlig lik tjenestepensjonsordning.

5.5.2 Tariffavtale i KS-området

Ingen av virksomhetene som er aktuelle for utvalgets arbeid har KS som sin arbeidsgiverorganisasjon. Men som nevnt i avsnittet ovenfor, har KS-områdets tariffavtale vært sentral for HUK-området i Virke og dets forløpere, jf. «kopiavtalene» som Private Helseinstitusjoners Landsforbund hadde mot KS-området, og forutsetningen om samme lønns- og arbeidsvilkår. Det er derfor av interesse å se nærmere hvordan kravet om offentlig tjenestepensjonsordning i KS-områdets tariffavtale har utviklet seg.

Tariffavtalen i KS-området gjelder kommunalt ansatte. Det ble i hovedtariffavtalen for perioden 1. mai 1996 til 30. april 1998 tatt inn et krav om alle arbeidsgivere fra 1. januar 1997 skulle ha opprettet tjenestepensjonsordning for sine ansatte. Tjenestepensjonsordningen skulle tilsvare de til enhver tid gjeldende vedtekter for Felles Kommunal Pensjonsordning i KLP, altså offentlig tjenestepensjonsordning.

Flere arbeidsrettssaker har imidlertid stadfestet at tariffplikten også var gjeldende før 1997, jf. dommer fra Arbeidsretten av 27. november 2012, 24. mars 2011 og 7. november 2003. I dette bildet hører det med at kommunene var selvstendige tariffparter fram til 1. mai 1988. Fram til dette tidspunktet kunne kommunene velge å opptre på egen hånd eller slutte seg til hovedoverenskomstene som Norske Kommuners Sentralforbund hadde framforhandlet.

Sentralt i arbeidsrettsdommene er betydningen av protokolltilførsler ved tariffoppjøret i 1966 og senere, der formålet var å få alle kommuner til å opprette tjenestepensjonsordning for alle ansatte. Som vist i avsnitt 5.4.3 var det en utvikling i hvilke kommuner som hadde tjenestepensjonsordning og hva innholdet i pensjonsordningen var. I mange tilfeller var tjenestepensjonsordningen forbeholdt noen få ansatte. Punkt 3 og 4 i protokolltilførselen fra 1966 er trukket fram i dommene:

«3.

Partene viser til de protokolltilførsler som var inntatt i meklingsforslagene i 1958, 1961 og 1963 med henstilling til kommunene om snarest å innføre en tilfredsstillende pensjonsordning for alle sine arbeidstakere.

I meklingsforslaget av 1964 viste partene til den protokolltilførsel som var inntatt i 1963. Det var her vist til den samordning av kommunenes lønnsvilkår med statens som foregikk og kommunene ble bedt om innen 1. juni 1964 å ta opp spørsmålet om en tilfredsstillende pensjonsordning.

Ved forhandlingene i 1966 har partene konstatert at det fremdeles er kommunale arbeidstakere som ikke er dekket av en tilfredsstillende pensjonsordning.

Partene viser til den gjennomførte samordning av kommunenes og statens lønnsvilkår og forutsetter at spørsmålet om en tilfredsstillende pensjonsordning blir tatt opp til behandling i disse kommuner snarest mulig og senest innen utgangen av 1966.

4.

For kommuner som ikke senest ved utgangen av 1966 har gitt tilsagn om ordning av pensjonsspørsmålet, er partene enige om i fellesskap å innhente materiale m.v. og å oppta forhandlinger om hva som kan gjøres for å få gjennomført en likeverdig pensjonsordning med virkning senest fra 1. januar 1967.

Såfremt pensjonsspørsmålet etter de foran nevnte retningslinjer fortsatt vil være u[t]løst i enkelte kommuner, skal disse kommuner med virkning fra 1. januar 1967 opprettet en midlertidig pensjonsordning for de arbeidstakergrupper som omfattes av pkt. 3 under bestemmelsene i Utvalgets avgjørelse og som ikke omfattes av en fast pensjonsordning. Kommunens premieutgift skal tilsvare kommunens tidligere utgifter etter det foran nevnte pkt. 3. Denne midlertidige pensjonsordning opprettholdes inntil pensjonsspørsmålet løses etter de foran nevnte bestemmelser.»

Også hovedoverenskomstene for perioden 1972–1988, der spørsmålet om tjenstepensjonsordning for kommunalt ansatte ble tatt opp gjennom protokolltilførsler, har vært sentrale i arbeidsretts-sakene. Det samme har også følgende protokollering i Riksmeglingsmannens møtebok tilknyttet tariffoppgjøret i 1986 vært: *«partene er i utgangspunktet enige om å anse någjeldende kommunale og fylkeskommunale pensjonsordninger som tariffestet»*.

Dommen fra 2003³⁵ handlet om seks arbeidstakere i Nissedal kommune som ikke var innmeldt i KLP fra sine ansettelsestidspunkt i perioden 1981–1993. Det sentrale spørsmålet var om

pensjonsordningen var tariffestet i den aktuelle perioden, eller om den først ble tariffestet med virkning fra 1. januar 1997, da det ble gitt en uttrykkelig bestemmelse i hovedtariffavtalen. Arbeidsretten kom til at pensjonsordningen var tariffestet da de seks ble ansatt, og at det innebar tariffbrudd at de ansatte ikke var innmeldt. Kommunen tiltrådte felles kommunal pensjonsordning i KLP fra 1. januar 1975. Arbeidsretten kom imidlertid til at kravene om etterinnmelding var foreldet. Påstanden om tariffbrudd for perioden forut for 1. mai 1988 ble avvist når det gjaldt KS, siden ikke KS, men hver enkelt kommune, var formell tariffavtalepart under den tidligere forhandlingsordningen.

Dommen fra 2011³⁶ gjaldt Vestvågøy kommunes innføring av pensjonsordning for samtlige ansatte i 1977. Det ble da gitt mulighet for at de som allerede var ansatt i kommunen kunne reservere seg mot medlemskap. Tre av arbeidstakerne som reservert seg mot medlemskap i 1977, ble i 2009 etterinnmeldt i KLP. Vestvågøy kommune mente etterinnmeldingen måtte begrenses til 1. januar 1997 under henvisning til at pliktig innmelding først ble tariffestet fra dette tidspunkt. Arbeidsrettens flertall mente arbeidstakerne ikke rettsgyldig kunne reservere seg mot medlemskap i en tariffavtalt pensjonsordning. Arbeidstakerne var derfor ikke bundet av erklæringene. De hadde krav på pensjon i samsvar med hovedtariffavtalens bestemmelser for ansettelsestid fra 1. januar 1977. Pensjonskravet var ikke foreldet, med unntak av krav som lå lenger tilbake i tid enn tre år før stevning var tatt ut.

Kjennelsen fra 2012³⁷ gjaldt begjæring fra KS om gjenåpning av dommene som Arbeidsretten hadde avsagt i 2003 og 2011. KS hadde funnet ny dokumentasjon som forklarte bakgrunnen for protokolltilførselene som var sentrale i de tidligere sakene. KS mente at dersom de nye dokumentene hadde blitt framlagt under den ordinære behandlingen av sakene, ville Arbeidsrettens tolkning høyst sannsynlig vært en annen. Arbeidsretten kom imidlertid til at begjæringen ikke kunne tas til følge da dokumentene KS hadde framlagt burde vært framlagt under den ordinære behandlingen av sakene. Ut fra dette fant Arbeidsretten det ikke nødvendig å ta stilling til om de nye dokumentene ville medført en annen konklusjon.

Det har altså vært uenighet mellom tariffpartene i KS-området både om når tariffestingen av tjenstepensjonsordningen skjedde, og hva inn-

³⁵ ARD 2003 side 181

³⁶ ARD 2011 side 114

³⁷ ARD 2012 side 369

holdet av denne tariffestingen var. Arbeidsretts-sakene viser at offentlig tjenstepensjon ble tariffestet før 1997 for de aktuelle kommunene. Det er imidlertid vanskelig å angi et generelt tidspunkt for når tariffplikten til å ha offentlig tjenstepensjon inntrådte i KS-området. Det skyldes at tidspunktet må vurderes særskilt for hver enkelt kommune. Det kan imidlertid utledes av arbeidsretts-sakene nevnt ovenfor at tariffplikten i mange tilfeller ble opprettet på 1970-tallet.

Kravet om offentlig tjenstepensjonsordning gjennom tariffavtale, slik Arbeidsretten har lagt til grunn i sakene som er nevnt ovenfor, er også en av årsakene til at ideelle virksomheter har hatt offentlig tjenstepensjonsordning. Tariffavtaleplikten var en del av en naturlig utvikling. Plikten oppstod i en tid da partene hadde en felles oppfatning om at kommunalt ansatte og arbeidstakere i private virksomheter som utførte helse- og sosialtjenester skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning.

5.5.3 Tariffavtale i Spekter-området

Spekter har hovedavtaler med fem hovedorganisasjoner: Landsorganisasjonen i Norge (LO), Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS), Sammenlutningen av akademikerorganisasjoner i Spekter (SAN), Akademikerne og Unio – Hovedorganisasjonen for universitets- og høyskoleutdannede. Hovedavtalene omfatter bestemmelser om forhandlingsordning, samarbeid og tillitsvalgte. I hovedavtalene er det også avtalt eget forhandlingssystem for helseforetakene.

Det er 10 overenskomstområder i Spekter. Alle overenskomstene består av to deler, en sentral A-del og en lokal virksomhetsvis B-del. B-delen forhandles i den enkelte virksomhet, mens A-delen forhandles av Spekter og hovedorganisasjonene. Overenskomstområde 4 gjelder Lovisenberg Diakonale Sykehus.³⁸ Dette sykehuset er en av de tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten. Overenskomstområde 10 gjelder helseforetak, mens overenskomstområde 9 gjelder øvrige virksomheter. Enkelte av de ideelle virksomheter som utvalget har kartlagt, er tilknyttet overenskomstområde 9.

For overenskomstområde 9, er det i del A krav til avtalesfestet pensjon (AFP). Det første punktet i reglene gjelder dem som tok ut AFP før 1. januar 2011. Disse har AFP som en tidligpensjonsordning for perioden 62–67 år. Ordningen blir faset ut

i løpet 2016. Dette er den gamle AFP-ordningen som ligner på offentlig AFP-ordning for perioden 62–64 år, og som er beskrevet ovenfor i avsnitt 5.2.2. Den andre delen av AFP-bestemmelsene gjelder dem som tok ut AFP etter 31. desember 2010. Dette er den nye AFP-ordningen som gir et livsvarig tillegg til alderspensjonen fra folketrygden. Bestemmelsen lyder slik:

«Arbeidstakere som har fylt 62 år kan gå av med avtalesfestet pensjon. For AFP i Spekter-området gjelder de vilkår som gjelder for fellesordningen for AFP i privat sektor.

Virksomhetene skal være tilsluttet denne ordningen med mindre de er eller blir tilknyttet en annen ordning som gir tilsvarende eller bedre vilkår.»

I Overenskomstområde 10 Helseforetak, forhandler Spekter-Helse og forbundene i del AI om «de sosiale bestemmelser» for alle arbeidstakere i overenskomstområdet. I del A1 for 2014-2016 framgår følgende av punkt 9 Pensjon:

«I dag er de ansatte i helseforetakene omfattet av pensjonsordninger i henholdsvis SPK, KLP, Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet, Oslo Pensjonsforsikring AS og lov om pensjonsordning for apotekvirksomhet. Videre er pensjonsordningene for de ansatte i helseforetakene i dag dels lov- og dels tariffestet.

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) s. 54 under punktet om videreføring av pensjonsordninger, er det blant annet uttalt:

«Departementet har forståelse for dette, og vil derfor allerede nå fastslå at det vil bli vedtektsfestet at arbeidstakerne skal få videreført sine pensjonsordninger innen det offentlige bruttosystem».

Foretakene skal ha en tjenstepensjonsordning for sine ansatte herunder nåværende «overføringsavtale». Det er vedtektsfestet at de ansatte skal være omfattet av offentlig tjenstepensjon.

Partene har som felles mål at man skal avtale nærmere innhold og utforming av pensjonsforhold for ansatte i helseforetak, herunder nødvendig harmonisering av dagens tjenstepensjonsordninger og AFP-ordningen. Inntil dette arbeidet er slutført og partene eventuelt har avtalt annen pensjonsordning, er partene enige om å videreføre eksisterende pensjonsordninger for de ansatte inkludert dagens ordning med hensyn til hva som er pen-

³⁸ Tilknyttet Spekter fra 2008. Før dette var Lovisenberg Diakonale Sykehus tilknyttet Virke.

sjonsgivende inntekt. Eksisterende AFP-ordning videreføres på samme måte.

Arbeidstakere som er nyansatte i foretaket etter 1. januar 2002, meldes inn i tilsvarende pensjonsordning som de øvrige ansatte i den virksomheten det er avtalt de skal tjenestegjøre i, bortsett fra i de tilfeller der leverandøren ikke aksepterer en slik tilmelding. I disse tilfellene vil de ansatte bli tilmeldt en ordning i henhold til forutsetningene i vedtektene.

Pensjonsrettighetene skal i den grad det er mulig være forsikringsmessig dekket.»

Lovisenberg Diakonale Sykehus har overfor utvalget påpekt følgende om forholdet mellom overenskomstområde 4 (Lovisenberg Diakonale Sykehus) og overenskomstområde 10 (helseforetakene)³⁹.

«Fra og med 2008 har sykehuset vært medlem av arbeidsgiverorganisasjonen Spekter. Sykehuset er et eget avtaleområde i Spekter, og altså ikke i samme avtaleområde som de statlige foretakene. Dette til tross, er det kun marginale materielle forskjeller mellom overenskomstene i de to områdene, både med hensyn til lønn, arbeidstid og sosiale bestemmelser, og overenskomstforhandlingene foregår parallelt og med de samme rammer som foretakene.

Historisk har sykehusets lønns- og personalpolitikk i det alt overveiende fulgt Oslo Kommune frem til sykehuset ble medlem i Spekter.»

Før 2008 var Lovisenberg Diakonale Sykehus tilknyttet Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH), forløperen til Virke. Sykehuset viser til at da helseforetaksmodellen trådte i kraft, ble tariffavtalene i HSH i noen grad tilpasset tariffbestemmelser gjeldende for helseforetak. Ifølge sykehuset var tariffavtalene i HSH som gjaldt for sykehuset, inntil da rene kopiavtaler av Oslo kommunes avtaler.

Gjennomgangen viser at virksomheter tilhørende overenskomstområdet 9, står fritt til å velge tjenstepensjonsordning. Det eneste som kreves er at virksomhetene er omfattet av fellesordningen for AFP i privat sektor. For ansatte i helseforetakene (overenskomstområde 10) og Lovisenberg Diakonale Sykehus (overenskomstområde 4) gjelder inntil videre krav om offentlig tjenstepensjonsordning og offentlig AFP-ordning.

5.5.4 Tariffavtale i NHO-området

Flere ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til staten er tilknyttet arbeidsgiverorganisasjonen Abelia, NHOs forening for kunnskaps- og teknologibedrifter. I Abelia er det ingen tariffavtalte krav til tjenstepensjonsordning. Virksomheter tilknyttet denne arbeidsgiverorganisasjonen står fritt til velge hvilken tjenstepensjonsordning de ønsker å ha. I den grad de velger å opprette tariffavtale med arbeidstakerorganisasjoner, er de forpliktet til å ha AFP-ordning i samsvar med Fellesordningen for AFP.⁴⁰

5.6 Omtale av pensjonsordning i avtaler

5.6.1 Innledning

I utvalgets mandat framgår det at det er et *«spørsmål om avtalene som er inngått med de ideelle virksomhetene er utformet slik at staten har, eller kan oppfattes å ha, et ansvar for å dekke pensjonskostnader som påløp i avtaleperioden og som forfaller til betaling etter at avtaleperioden utløp.»*

Videre heter det at *«Utvalget skal kartlegge ulike typer avtaler ideelle organisasjoner har eller har hatt om leveranser av helse- og sosialtjenester for staten, og avklare i hvilken grad det fra myndighetenes side er forutsatt hva slags pensjonsordning de ansatte i organisasjonene skal ha. Ut fra dette skal utvalget vurdere ved hvilke typer avtaler (kontraktforhold) det kan reises spørsmål om kompensasjon.»*

Utvalget har innhentet en rekke avtaler innenfor helse- og sosialtjenesteområdet fra både leverandører og fra offentlig myndigheter. Det blir redegjort for disse avtalene i dette avsnittet.

Det er viktig å påpeke at muntlige avtaler og praksis kommer i tillegg til eller utfyller de skriftlige avtalene. Slike muntlige avtaler og praksis kan ha form av samhandling og jevnlig kontakt, dekning av driftskostnadene i årlige budsjettvedtak og liknende. Muntlige avtaleforhold mellom partene var vanlig praksis tidligere. De skriftlige avtalene mellom private leverandører av helse- og sosialtjenester og offentlige myndigheter som utvalget har mottatt, kom i stand først fra midten av 1970-tallet. Omfanget var lite, men tok seg opp på 1980- og 1990-tallet. Initiativtakerne til avtalene varierte. I noen tilfeller var det virksomheten selv eller dens arbeidsgiverorganisasjon som presset på for å få inngått en skriftlig avtale. I andre tilfel-

³⁹ Notat av 25. februar 2016.

⁴⁰ <http://www.afp.no/>

ler var det kommuner eller fylkeskommuner som var initiativtakerne.

5.6.2 Generelt om avtalene

Avtalene viser et variert bilde av hva som sies om tjenstepensjonsordning. I noen tilfeller framkommer det at ansatte i den aktuelle virksomheten skal ha offentlig tjenstepensjonsordning. I andre avtaler vises det til at de ansatte skal ha tilsvarende lønns- og arbeidsvilkår som fylkeskommunalt ansatte. Videre er det avtaler som ikke sier noe som helst om pensjon, og atter andre som sier at pensjonsutgiftene inngår i dekningen som virksomhetene mottar. Avtalene er preget av tjenesteområde, hvem som er oppdragsgiver for tjenesten (kommuner, fylkeskommuner eller staten) og om avtalene er inngått før eller etter at tjenesten ble konkurranseutsatt.

Avtalene har mange navn. I den første tiden ble avtalene gjerne kalt driftsavtaler eller samarbeidsavtaler. Etter hvert har avtalene fått andre navn som avtale om kjøp av plasser, driftsavtale for kjøp av faste plasser, samarbeidsavtale for kjøp av faste plasser, oppdragsavtale, rammeavtale, rammeavtale for kjøp av plasser og så videre. Selv om avtalene har mange navn, kan de likevel deles i to hovedgrupper: avtaler som er basert på en anbudsprosess og ikke.

Omtale av offentlig tjenstepensjonsordning er særlig aktuelt i avtaler fra 1980- og 1990-tallet. Etter hvert er omtalen gradvis faset ut i avtaletekstene. Ingen av dagens avtaler har et uttrykkelig vilkår om offentlig tjenstepensjon. De seneste avtalene, der offentlig tjenstepensjonsordning ikke er nevnt, representerer en siste fase i ideelle virksomheters tilknytning til offentlig tjenstepensjonsordning. I denne fasen bortfaller forutsetningen om offentlig tjenstepensjonsordning. Ansvaret for valg av tjenstepensjonsordning og dekning av pensjonskostnader legges fullt ut på virksomhetene.

Når det gjelder tjenesteområde som premiss for hvordan avtalen er utformet, er det enkelte tjenesteområder der avtalene har hatt ganske likt innhold. Det gjelder for eksempel innen rusomsorgen og barnevernet. En vesentlig årsak til likheten mellom avtalene er at fylkeskommunen på denne tiden var oppdragsgiver på begge områdene.

Avtalegjennomgangen viser at det ofte er brukt en felles mal for avtaleutformingen. Bruken av mal som grunnlag for avtaleutforming kom i stand på 1970- og 1980-tallet. Også her varierte det hvem som var initiativtakerne til å bruke malene.

Det kunne både være Private Helseinstitusjoners Landsforbund og de enkelte fylkeskommunene. Avtalene har i disse tilfellene i stor grad samme ordlyd, men med enkelte virksomhetsspesifikke punkter. Ett eksempel på bruk av avtalemal er fra Nord-Trøndelag fylkeskommune. Her ble det i 1974 vedtatt et formular for standardavtaler om drift av private og kommunale helseinstitusjoner som var med på fylkets helseplan.⁴¹

I noen av avtalene utvalget har gjennomgått er det altså et vilkår eller en forutsetning at virksomheten har medlemskap i KLP eller annen tilsvarende offentlig tjenstepensjonsordning. Dette er uttrykt på flere ulike måter. En ordlyd som ofte har gått igjen er «*De ansatte meldes inn i Kommunal Landspensjonskasse eller annen pensjonsordning med tilsvarende betingelser.*» Andre formuleringer har vært disse:

- «Fylkeskommunen dekkjer løns-, pensjons- og personalutgifter innanfor ramma av dei løns- og arbeidsvilkår som er fastsett i samråd med eller etter godkjenning av fylkeskommunen.»
- «De ansatte skal meldes inn i pensjonsordning med likeverdige pensjonsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte.»
- «De ansatte meldes inn i Kommunal Landspensjonskasse.»

Den siste skriftlige avtalen som utvalget har funnet med en forutsetning om offentlig tjenstepensjonsordning, er fra 2009. Avtalen er knyttet til barneverntjenesten, og det framgår her at «*Institusjonens regnskap skal gjøres opp årlig. Dette inkluderer reguleringspremie fra KLP.*»

Andre avtaler viser til at de ansatte skal ha lønns- og arbeidsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte. Enkelte slike avtaler har denne ordlyden: «*Lønns- og arbeidsvilkår tilsvarende som fylkeskommunalt ansatte legges til grunn så langt det passer.*» Andre avtaler kan ha denne teksten:

- «Fylkeskommunen dekker lønns- og personalutgifter innenfor rammen av de lønns- og arbeidsvilkår som gjelder sammenlignbare stillinger i fylkeskommunen.»
- «Fylkeskommunen dekker lønnskostnader tilsvarende det fylkeskommunalt ansatte i tilsvarende stillinger mottar.»
- «Ansatte skal følge lønns- og arbeidsvilkår fastsatt i tariffavtale (Fellesoverenskomst) mellom Arbeidsgiverorganisasjonen for Private virksomheter i Offentlig sektor og den enkelte arbeidstakerorganisasjon. Tariffavtalen inngås på grunnlag av tariffavtalen (Hovedoverens-

⁴¹ Sak nr. A 471/1974 fra Nord-Trøndelag fylkesutvalg.

komsten) mellom Kommunenes Sentralforbund og arbeidstakerorganisasjonene.»

- «Institusjonen skal følge avtaler og regler vedr. lønns- og arbeidsvilkår m.v. tilsvarende som for fylkeskommunens egne helseinstitusjoner / sosiale institusjoner.»
- «Lønns- og arbeidsvilkåra skal følge det fylkeskommunale regelverket etter avtale med APO og arbeidstakarorganisasjonen til den enkelte arbeidstakar.»

I avtalene som viser til lønns- og arbeidsvilkår for fylkeskommunalt ansatte, framgår det ikke spesifikt av avtalen at offentlig tjenstepensjonsordning inngår i begrepet lønns- og arbeidsvilkår. Utvalget legger til grunn at det i de aller fleste tilfellene var en felles oppfatning blant partene at også tjenstepensjonsordning inngikk i begrepet. Den seneste avtaleteksten som utvalget har sett som viser til lønns- og arbeidsvilkår for fylkeskommunalt ansatte, er fra 2002.

Enkelte avtaler presiserer at betalingen virksomheten får for leveransen av tjenesten, også inkluderer dekning av pensjonsutgifter. Avtalene nevner spesifikt pensjonskostnadene i virksomhetenes tildelte driftsmidler, eller pensjonskostnadene sies å inngå i avtalt pris. Nivået på pensjonsutgiftene som dekkes, eller hvilken type pensjonsordning dekningen gjelder, framgår som oftest ikke av avtalen. Når utvalget har sett på slike avtaler, har de ikke vært supplert av annen tekst som klart nevner medlemskap i offentlig tjenstepensjonsordning, eller der det framgår at lønns- og arbeidsvilkårene skal være som for fylkeskommunalt ansatte. Nedenfor er eksempler på tekst fra slike avtaler:

- «Prisen skal dekke generelle driftskostnader, lønnskostnader, pensjonsutgifter, forsikring, administrative utgifter og husleie/kapitalkostnader.» (I avtale fra 2005.)
- «Beløpet dekker – personalkostnader, inkludert feriepengar, pensjon, forsikringer, arbeidsgiveravgift m.v.» (I avtale fra 1998.)
- «Når tilskuddet er utbetalt, må mottakeren av tilskuddet ta hensyn til at tilskuddet inkluderer arbeidsgiveravgift til folketrygden for avgiftspliktig lønn og godtgjørelser, og pensjonsdel og andre sosiale utgifter (feriepengar).» (I avtale fra 2007.)
- «Pensjonskostnader likestilles med øvrige kostnader, og inngår således i den avtalte pris.» (I avtale fra 2012.)
- «I den grad Helse Vest kompensere egne helseforetak for ekstraordinære lønns- og pen-

sjonsutgifter vil også leverandøren få tilsvarende kompensasjon.» (I avtale fra 2005.)

- «Avtalt pris omfatter alle kostnader knyttet til tjenesten, herunder pensjonskostnader, kostnader til tolk, ledsager, legemidler i behandlingen mv.» (I avtale fra 2015.)

Majoriteten av avtalene der dekning for pensjonskostnader framgår av avtaleteksten, er relativt tidsnære. Det har antakelig sammenheng med at slik presisering var viktig i forbindelse med avtaleinngåelse for tjenester som var konkurranseutsatt. Det er imidlertid eksempler på avtaler der slik omtale også gjelder for tiden før tjenesten ble konkurranseutsatt, og fra en periode der offentlige myndigheter normalt forutsatte at virksomhetene hadde offentlig tjenstepensjonsordning.

I enkelte av avtalene som utvalget har gjennomgått er det ingen spor etter verken kostnadsdekning for pensjonsutgifter eller henvisning til hvilke lønns- og arbeidsvilkår som forutsettes å gjelde. Noen av disse avtalene er gamle, mens andre er tidsnære. Det at det ikke står noe om pensjonsdekning eller pensjonstype, gjør det umulig ut fra avtaleteksten å avgjøre om avtalepartene forutsatte en bestemt tjenstepensjonsordning. Det kan både bety at det ikke var noen forutsetning mellom partene om en særskilt ordning, men også at dette lå som en underliggende premiss som partene mente ikke var nødvendig å ta med. Det er derfor andre kilder som må vise hva partenes oppfatning her har vært.

Utvalget vil også trekke fram at mange avtaler nevner at oppdragsgiver påtar seg det fulle ansvaret for institusjonens drift innen rammen av godkjent budsjett. For å se hva innholdet er av denne forpliktelsen, er det nødvendig å se på hvert enkelt års budsjett. Teksten er som oftest funnet i avtaler der det framgår at ansatte skal ha offentlig tjenstepensjonsordning, eller at de skal ha tilsvarende lønns- og arbeidsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte. Denne parallelliteten tilsier at virksomhetene har fått kostnadsdekning for pensjonsutgifter til offentlig tjenstepensjon. Nedenfor er noen eksempler på slik tekst:

- «Fylkeskommunen påtar seg det fulle økonomiske ansvar for institusjonens drift mot refusjon fra folketrygden etter de til enhver tid gjeldende regler.» (I avtale fra 1976.)
- «Fylkeskommunen påtar seg det økonomiske ansvar for institusjonens drift. Fylkeskommunen skal godkjenne budsjett og regnskap for institusjonen, som har plikt til å følge de budsjett- og regnskapsregler som er fastsatt for de

fylkeskommunale institusjoner.» (I avtale fra 1986.)

- «Fylkeskommunen påtar seg det fulle økonomiske ansvar for institusjonens drift innen rammen av godkjent budsjett, herunder medlemskontingent til APO samt eierens administrasjonskostnader.» (I avtale fra 1992.)
- «Fylkeskommunen påtar seg det fulle økonomiske ansvar for institusjonens drift innen rammen av godkjent budsjett, herunder medlemskontingent til APO og stiller til enhver tid nødvendige driftsmidler til disposisjon for institusjonsdriften.» (I avtale fra 1994.)
- «Styret og eieren kan ikke pådra institusjonen utgifter ut over godkjent budsjett med bindende virkning for fylkeskommunen uten at tilslag om tilleggsbevilgning foreligger på forhånd.» (I avtale fra 2000.)
- «Fylkeskommunen stiller gjennom godkjent budsjett nødvendige økonomiske midlar til disposisjon for Institusjonseigar, og tek på denne måten på seg det fulle økonomiske ansvaret for innhaldet i Avtalen.» (I avtale fra 2002.)

Mange avtaler fra tiden rundt 2008 og senere fikk inn en omtale av reglene som knytter seg til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter⁴². Se avsnitt 4.4.2.5 om denne forskriften. Et eksempel på slik tekst er «*Leverandøren skal sørge for at ansatte og underleverandører som direkte medvirker til oppfyllelse av kontrakten, har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.*» Mange av virksomhetene forstod teksten slik at den også inkluderte en forutsetning om offentlig tjenstepensjonsordning. Det skyldtes en tolkning av begrepet «normalt for vedkommende sted og yrke». En slik tolkning var ikke unaturlig sett opp mot mange tidligere avtaletekster der virksomheten skulle ha «*Lønns- og arbeidsvilkår tilsvarende som fylkeskommunalt ansatte.*» Oppfatningen om hva som inkluderes i avtaletekster der innholdet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter er innbakt, er etter hvert blitt moderert. Det har blitt stadig klarere for virksomhetene, både gjennom avtaletekster og kontakt mot oppdragsgiverne, at tjenstepensjonsordning ikke er en del av begrepet «lønns- og arbeidsvilkår» i forskriftens betydning. Forskriften ble endret i november 2011. Da ble betydningen av «lønns- og arbeidsvilkår» tydelig-

⁴² Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

gjort. Nedenfor er eksempler på omtale der innholdet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter søkes ivaretatt:

- «Ansatte hos Leverandør og eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle avtalen, skal ha lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.»
- «Samarbeidspartneren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale.»
- «Leverandør skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører som direkte medvirker til oppfyllelse av avtalen, har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av dette punkt. På områder som er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale skal lønns- og arbeidsvilkår være i samsvar med gjeldende forskrifter. På områder som ikke er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale skal lønns- og arbeidsvilkår være i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenheng bestemmelser om arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg og dekning av utgifter til reise, kost og losji i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen.» (Avtale fra 2014)

5.6.3 Avtaler innen sykehusdrift

De tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten⁴³ samarbeider tett med helseforetakene i oppfyllelsen av ansvaret om å tilby spesialisthelsetjenester til befolkningen. I perioden før spesialisthelsetjenesten ble overført til staten i 2002, var institusjonene inntatt på regionale helseplaner der fylkeskommunene dekket utgifter til drift og vedlikehold. Fra 2002 har institusjonene mottatt tilskudd fra de regionale helse-

⁴³ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, Betanien Hospital – Skien, Martina Hansens Hospital AS, N.K.S. Revmatismesykehuset AS – Lillehammer, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, Betanien Sykehus – Bergen, N.K.S. Jæren distriktpsikiatriske senter AS, Solli sykehus DPS, N.K.S. Olaviken alderspsikiatriske sykehus AS og Voss DPS N.K.S. Bjørkeli

foretakene, på samme måte som de offentlig eide helseforetakene får.

Avtalene som de ideelle institusjonene har inngått med offentlige myndigheter om tjenesteleveranse, er ansett for å være inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse. Etter det utvalget erfarer, har avtalene i denne sammenheng i liten grad vært skriftlige, men er basert på langvarig praksis, dekning av utgifter gjennom offentlige budsjetter, muntlig kontakt og politiske beslutninger.

I tiden før 2002 har utvalget kun sett en skriftlig avtale fra 1983 og en fra 2001. I avtalen fra 1983 framgår det at «*De ansatte skal følge lønns- og arbeidsvilkår for fylkeskommunalt ansatte.*» I avtalen fra 2001 framgår det at «*Fylkeskommunen dekker lønnskostnader tilsvarende det fylkeskommunalt ansatte i tilsvarende stillinger mottar.*» For tiden fra 2002 har utvalget sett seks avtaler. Tre av avtalene er inngått av helseforetakene som et ledd i overtakelsen av ansvaret fra fylkeskommunene. I en av avtalene er det påpekt at helseforetaket trer inn i fylkeskommunens rettigheter og plikter. De tre siste avtalene utvalget har sett gjelder hvilke tjenesteleveranser som de ideelle institusjonene er forventet å levere. Avtalene er her knyttet til rammeavtaler og årlig bestilling.

Lovisenberg Diakonale Sykehus har overfor utvalget opplyst følgende om avtaleforholdene de har hatt mot offentlige myndigheter⁴⁴:

«Som det framgår ovenfor, har sykehuset gjennom historien stått til disposisjon for eller arbeidet på oppdrag fra det offentlige helsevesen. Imidlertid har dette i liten grad vært formalisert gjennom avtaler. Oppdrag for Oslo Kommune har som hovedregel ikke vært regulert i formelle avtaler, verken sk driftsavtaler eller mer eller mindre avgrensede oppdragsavtaler. Historisk har sykehuset fått overført midler fra kommunen til drift og aktivitet. Over en årrekke frem til foretaksmodellen trådte i kraft, var sykehuset et eget kapittel i Oslo Kommunes budsjett. (...) Sykehusets rammer ble således fastsatt ved kommunens budsjettvedtak, etter at sykehusets budsjettforslag var oversendt kommunen. Budsjettreguleringer fant sted for eksempel i etterkant av lønnsoppgjør eller andre, situasjonsbestemte lønnsmessige tiltak på samme måte som for de da fylkeskommunalt eide sykehusene. Som vist ovenfor, fikk sykehuset også dekket andre mer- eller ekstraordinære kostnader, idet utgangspunktet har vært, igjen som vist ovenfor, at syke-

huset har levert tjenester på vegne av kommunen. Gjennom flere år avgav sykehuset årsrapporter til kommunen, med de samme opplysninger som de kommunale sykehusene. Om ønskelig kan dokumentasjon på dette fremlegges.

Sykehuset har pt en langsiktig avtale med det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst, og finansieres etter samme modell som helseforetakene. Sykehusets forhold til det regionale helseforetaket presiseres årlig gjennom Oppdrag og bestillingsdokumentet.»

5.6.4 Avtaler innen rusomsorg

Utvalget har fått tilgang til 139 avtaletekster innen rusomsorgen. Avtalene er innhentet fra de regionale helseforetakene og tjenesteleverandørene. Mange av virksomhetene er tilknyttet en større organisasjon. Disse organisasjonene er Blå Kors, Frelsesarmeen, Norske Kvinners Sanitetsforening, Kirkens Bymisjon og Kirkens Sosialtjeneste.

Som vist i avsnitt 4.5.2.2, var fylkeskommunene tidligere ansvarlige etter sosialtjenesteloven for etablering og drift av institusjoner med tilknyttede spesialisttjenester for omsorg og behandling av rusmiddelmissbrukere. Fylkeskommunene kunne også velge å legge behandlings- og omsorgstilbudene for rusmiddelmissbrukere til institusjoner under andre lover, for eksempel spesialisthelsetjenesteloven. Ansvaret etter spesialisthelsetjenesteloven ble overført til helseforetakene i 2002 (sykehusreformen), og i 2004 for tjenester som var relatert til sosialtjenesteloven (rusreformen).

Den tidligste avtalen utvalget har hatt tilgang til er fra 1976. Her framgikk det av avtaleteksten følgende: «*De ansatte skal følge lønn-, pensjons- og arbeidsvilkår for fylkeskommunalt ansatte.*» Tilsvarende formuleringer framgikk av avtaletekster fram til 2002. De fleste av avtaletekstene på 1980-tallet og 1990-tallet hadde enten tekst der medlemskap i KLP eller annen offentlig tjenstepensjonsordning framgikk, eller at de ansatte i virksomheten skulle følge lønns- og arbeidsvilkårene som gjaldt for fylkeskommunalt ansatte. Det samme gjaldt på første halvdel av 2000-tallet. I siste halvdel av 2000-tallet er det ikke lenger omtale av offentlig tjenstepensjon i avtalene. Det samme gjelder henvisningen til lønns- og arbeidsvilkår som gjelder for offentlig ansatte. Avtaletekstene blir i denne tiden preget av at helseforetakene hadde overtatt ansvaret som tidligere lå til fylkeskommunene. I enkelte av avtaletekstene fra siste halvdel av 2000-tallet framgår det at prisen som

⁴⁴ Notat av 25. februar 2016

ble betalt for tjenestene skulle inkludere pensjonsutgifter. I andre avtaler framgår det ingenting om dekning av pensjonsutgifter. Fra 2008 er det også mange avtaler som tar inn tekst som søker å ivareta innholdet i forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, se avsnitt 5.6.2. På 2000-tallet økte altså variasjonen i teksten i avtalene.

I perioden før helseforetakene overtok ansvaret for rusomsorgen, ble avtalene som utvalget har sett inngått med følgende fylkeskommuner: Akershus fylkeskommune, Buskerud fylkeskommune, Hordaland fylkeskommune, Oppland fylkeskommune, Oslo kommune, Rogaland fylkeskommune, Sør-Trøndelag fylkeskommune, Telemark fylkeskommune, Troms fylkeskommune, Vest-Agder fylkeskommune og Vestfold fylkeskommune.

5.6.5 Avtaler innen rehabilitering

Som en del av spesialisthelsetjenesten ble fylkeskommunenens tidligere ansvar innen spesialiserte rehabiliteringsoppgaver overført til helseforetakene i 2002.

Utvalget har mottatt avtaler innen rehabiliteringsområdet fra de regionale helseforetakene og fra en rekke virksomheter. Den første avtalen er fra 1977, mens den siste er fra 2015. Utvalget har gjennomgått 29 skriftlige avtaler innen dette området. I tiden da fylkeskommunene hadde ansvaret for tjenesten, har utvalget mottatt avtaler der Akershus fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, Oppland fylkeskommune og Sør-Trøndelag fylkeskommune var oppdragsgiver.

Det samme bildet som for rusomsorgen avtegner seg også på rehabiliteringsområdet. I tiden fram til midten av 2000-tallet framgikk det av avtaletekstene at de ansatte i de ideelle virksomhetene skulle ha offentlig tjenestepensjonsordning for sine ansatte, eller at tilsvarende lønns- og arbeidsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte skulle gjelde. På siste halvdel av 2000-tallet varierer det om avtalene omtaler at pensjonsutgiftene inngår i prisen. I noen tilfeller framgår dette, mens i andre tilfeller er det ikke omtalt. Fra 2010 omtaler avtalene som utvalget har sett innholdet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter.

5.6.6 Avtaler innen psykisk helsevern

Ansvaret som fylkeskommunene tidligere hadde innen psykisk helsevern, ble overført til helseforetakene i forbindelse med sykehusreformen i 2002. Fylkeskommunens ansvar ble opprinnelig fastslått

i lov om psykisk helsevern fra 1961, og deretter i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) i 1999.

Den tidligste avtalen utvalget har mottatt er fra 1974, mens den siste er fra 2014. Totalt har utvalget kartlagt 28 skriftlige avtaler. I tiden før 2002 er avtalene med de ideelle virksomhetene inngått av Buskerud fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, Oslo kommune og Dikemark Sykehus (som var eid og drevet av Oslo kommune). I disse avtaletekstene framgår det enten at de ansatte skal ha offentlig tjenestepensjonsordning gjennom KLP eller annen tilsvarende pensjonsordning, eller det står ingen ting om verken pensjonsordning eller dekning av pensjonsutgifter. I perioden etter 2002, da ansvaret ble overtatt av helseforetakene, er offentlig tjenestepensjonsordning ikke nevnt, og det er heller ingen omtale av dekning av pensjonsutgifter.

5.6.7 Avtaler innen ambulansetjeneste

Fram til 1986 var ambulansetjenester regulert i folketrygdloven og finansiert over trygdebudsjettet. Tjenesten var drevet av private aktører, offentlige instanser og frivillige organisasjoner. Samme gruppe leverte ambulansetjenester også etter at fylkeskommunen overtok ansvaret i 1986. I 2002 ble ambulansetjenesten et statlig ansvar gjennom sykehusreformen og opprettelsen av de regionale helseforetakene. Underveis i denne perioden medførte et stadig større offentlig ansvar for tjenesten, og økende krav til spesialkompetanse hos bemanningen, at antallet private og frivillige leverandører av tjenesten ble redusert.

Utvalget har mottatt få avtaler på området, og bare någjeldende avtaler. Det begrensede omfanget av skriftlige avtaler gjør det ikke mulig å trekke noen generelle konklusjoner om hva partene eventuelt har forutsatt skal gjelde av type tjenestepensjonsordning.

Utvalget har ikke mottatt informasjon som tyder på at det ble stilt vilkår om offentlig tjenestepensjonsordning da det offentlige ansvaret for ambulansetjenesten ble formalisert i 1986. Det fantes ingen spesielle krav til ambulansetjenesten, verken til bemanning, kompetanse eller responstid.⁴⁵ Ved de regionale helseforetakenes (RHFe-nes) overtakelse av ansvaret for tjenesten i 2002, varierte det hvordan de gamle avtalene ble håndtert. Utvalget har fått opplyst at Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF sa opp alle avtaler, og satte tjenestene ut på anbud der det var nødvendig

⁴⁵ St.meld. nr. 43 (1999–2000) *Om akuttmedisinsk beredskap*

å supplere egen ambulansedrift. Fra Helse Midt-Norge RHF har utvalget fått opplyst at det er gitt dekning for pensjonskostnader som knytter seg til opptjente pensjonsrettigheter til virksomheter som avviklet ambulansedriften og som hadde hatt offentlig tjenstepensjonsordning. Det gjaldt både ideelle virksomheter og kommersielle virksomheter. I to tilfeller, der hele virksomheten ble avviklet, ble det gitt et engangsbeløp for å dekke kostnadene. I andre tilfeller, der ambulansedriften var en del av en større organisasjon, gis det i dag dekning for de årlige kostnadene som gjelder opptjente pensjonsrettigheter. De andre helseforetakene utvalget har mottatt opplysninger fra, opplyser at de ikke kjenner til at ideelle eller kommersielle aktører har hatt offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte innenfor ambulansetjenesten.

5.6.8 Avtaler innen barnevern

Utvalget har innhentet avtaler innen barnevernfeltet fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og fra en rekke virksomheter. Mange av avtalene gjelder virksomheter som er tilknyttet større organisasjoner, for eksempel Frelsesarmeen, Kirkens Sosialtjeneste, Kirkens Bymisjon og Norske Kvinners Sanitetsforening. Avtalegjennomgangen knytter seg til 49 skriftlige avtaler.

Barnevernet i Norge har utviklet seg gjennom et samspill mellom offentlige myndigheter og private initiativ. På tidlig 1900-tall ble omsorgsovertakelser i hovedsak besørget av ideelle virksomheter. Ettersom kommunenes økonomi ble mer stabil gjennom århundret, og deres virkeområde økte i omfang, økte også det offentliges engasjement i barnevernstjenesten. I 1980 ble ansvaret for plassering i institusjon eller fosterhjem overført fra kommunene til fylkeskommunene. Fylkeskommunene inngikk eller overtok mer eller mindre formelle driftsavtaler med ideelle virksomheter, i tillegg til å ha egen institusjonsdrift. Ved reformen i 2004, overtok staten ansvaret for plassering i institusjon. Oppgaveoverføringen medførte at staten overtok forpliktelsene og avtalene som fylkeskommunene hadde hatt. Oslo kommune ble holdt utenom reformen. Det statlige barnevernet driftes i dag av Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), som er underlagt Bufdir. Fra 2008–2009 ble alle driftsavtaler erstattet av stykkpriskjøp (rammeavtaler og enkeltkjøp).

Den tidligste avtalen som utvalget har sett, er inngått i 1986, mens den siste er inngått i 2010. Sistnevnte ble inngått for perioden fram til 1. april

2014. For perioden da fylkeskommunene hadde et ansvar for barneverntjenesten, fra 1980 til 2004, har utvalget sett avtaler der Akershus fylkeskommune, Buskerud fylkeskommune, Hedmark fylkeskommune, Hordaland fylkeskommune, Oslo kommune, Rogaland fylkeskommune og Vest-Agder fylkeskommune var avtaleparter med de ideelle virksomhetene.

I avtalene som er fra 1980- og 1990-tallet, var det vanlig å vise til at de ansatte skulle ha medlemskap i offentlig tjenstepensjonsordning, eller at de ansatte skulle ha tilsvarende lønns- og arbeidsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte. Det samme gjelder i enkelte avtaler på 2000-tallet, men omfanget er mindre. I sistnevnte periode er det også noen avtaler som sier at pensjonsutgiftene skal inngå i kostnadsdekningen. I perioden fra 1990 er det også flere avtaler der det ikke står noe om tjenstepensjonsordning eller dekning av pensjonsutgifter. I avtalene som er inngått fra 2009 og senere, er det vanlig med avtaletekster som søker å ivareta innholdet i forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, se avsnitt 5.6.2.

I avsnitt 6.5.5 omtales en rettssak mellom tre barneverninstitusjoner og staten om dekning av historiske pensjonskostnader.

5.6.9 Avtaler innen familievern

Utvalget har mottatt ti avtaler fra Bufdir og fra Stiftelsen Kirkens Familievern.

Det er i dag 42 familievernkontorer, hvorav 23 er statlige og 19 er kirkelige. Av de 19 kirkelige familievernkontorene er 11 med i Stiftelsen Kirkens Familievern, mens 8 er selvstendige stiftelser. Både de offentlige og kirkelige kontorene drives innenfor de samme økonomiske rammer, og har de samme kjerneoppgavene. Ansvaret for familievernkontorene var fram til 1990 forvaltet av Helsedirektoratet, som igjen var underlagt Sosialdepartementet. Forvaltningen var forankret i den statlige årlige bevilgningen til drift av familievernkontorer fastsatt av Stortinget. Departementet ga driftstilskudd til hvert enkelt kontor, og det hadde et styringsansvar for kontorene. De kirkelige kontorene var eid av bispedømmeråd, prosti, menigheter, eller var organisert som stiftelser. De offentlige kontorene var eid av kommuner og fylkeskommuner. I 1990 ble familievernet overført til Familie- og forbrukerdepartementet. Begrunnelsen var å se familievernet i sammenheng med andre familiepolitiske tiltak. I 1992 ble forvaltningen av familievernet overført til fylkeskommunene. Ved forvaltningsreformen i 2004 ble forvaltningsansvaret for landets familievernkontorer

overført fra fylkeskommunen til staten.⁴⁶ I dag er familieverntjenesten forvaltningsmessig underlagt Bufdir og Bufetat.

Den første avtalen som utvalget har gjennomgått er fra 1998, mens den siste er fra 2012. I avtalene som gjelder for perioden før 2004 forutsettes det enten at de ansatte ved de kirkelige familievernkantorene skal ha offentlig tjenstepensjonsordning, eller at de ansatte skal ha samme lønns- og arbeidsvilkår som fylkeskommunalt ansatte. Avtalene har enten denne ordlyden «*De ansatte meldes inn i Kommunal Landspensjonskasse eller annen pensjonsordning med tilsvarende betingelser.*», eller denne «*Fylkeskommunen dekker lønns- og personalutgifter innenfor rammen av de lønns- og arbeidsvilkår som gjelder sammenlignbare stillinger i fylkeskommunen.*».

I avtalene som gjelder for tiden etter 2004, framgår det at driftsvilkårene skal være som for statlige familievernkantorer. Disse avtalene har denne ordlyden: «*Oppdragsgiver skal også sikre at Oppdragstaker gis likeverdige driftsvilkår og behandles tilsvarende statens familievernkantorer.*»

Det er også interessant å merke seg at i den seneste avtalen utvalget har mottatt, som er fra 2012, heter det at «*Driftsavtalen skal sikre at de kirkelige kontorene får likeverdige driftsvilkår innenfor rammen av gjeldende lov- og regelverk slik at de kan gi familieverntilbud som er likeverdig tilbudet ved de statlige kontorene.*»

Når det gjelder finansieringen sier avtalen fra 2012 dette:

«Bufetats finansiering av kirkelige familievernkantor forvaltes som en tilskuddsordning, og følger økonomibestemmelsene i staten. Tilskuddsordningen er betinget av Stortingets årlige tildeling i statsbudsjettet. Driftstilskuddet skal dekke Familievernkantorets ordinære driftsutgifter slik at Familievernkantorets tildelte oppgaver blir løst. Familievernkantoret forplikter seg til å følge føringene i tilskuddsbrevet og utføre sine oppgaver innenfor det tildelte tilskuddsbeløp. Bufetat fordeler tilskuddet mellom de kirkelige familievernkantorene etter Stortingets bevilgning i statsbudsjettet. Ved tilskuddsendringen er lønns- og prisvekst hensyntatt iht. statsbudsjettets rammer. Pensjonskostnader tildeles ved årets begynnelse etter satser oppgitt av gjeldende pensjonsordning. 97 pro-

sent av tilskuddet fordeles ved årets begynnelse. 3 prosent av tilskuddet benyttes til en avregning av pensjonsutgifter mot slutten av året. Regionkontoret gjør en skjønnsmessig fordeling av de 3 prosentene dersom beløpet avviker fra forskjellen mellom tildeling og samlet kostnad til pensjon. Eventuelt overskudd fra året for vil bli avregnet mot årets tilskudd.»

Avtalen viser en nær forbindelse mellom staten og de kirkelige familievernkantorene: «*Familievernkantoret benytter seg av Bufetats IKT-system, og plikter å følge gjeldende rutiner og retningslinjer for bruk av IKT.*» Videre heter det at «*Partene kan utveksle informasjon om lønnsnivå for personalgrupper, med sikte på å tilstrebe et likt lønnsnivå for ansatte på statlige og kirkelige familievernkantorer.*» Det framgår også av avtalen at Bufetat overtar ansvaret for reguleringen av pensjonene ved en eventuell virksomhetsoverdragelse: «*Ved en virksomhetsoverdragelse av familievernkantoret til Bufetat, overtar Bufetat ansvaret for forpliktelser knyttet til regulering av pensjoner.*»

Utvalget vil også vise til brev av 6. desember 2004 fra Barne- og familiedepartementet til Moderniseringsdepartementet i forbindelse med søknad om medlemskap i Statens pensjonskasse for ansatte i Kirkens Familievern. Her framgår følgende:

«Familievernet har fra starten omfattet så vel offentlige som kirkelige kontorer. Gjennomgående har omkring halvparten av kontorene vært tilknyttet kirken, mens den andre halvparten har vært fylkeskommunale eller kommunale. De offentlige kontorene ble overført til staten ved Statens barnevern og familievern fra 1. januar 2004 (Barne-, ungdoms- og familieetaten fra 1. juli 2004) og de ansatte ble samtidig overført fra KLP til SPK. De kirkelige kontorene har tidligere vært finansiert gjennom driftsavtaler med fylkeskommunen, og har i dag tilsvarende avtaler med staten. Offentlige og kirkelige familievernkantorer er likeverdige tilbud. Det er bare i større byer det er valgfrihet i forhold til hvilken type kontor du ønsker å motta tilbud fra. I Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) slås det blant annet fast at «Når det gjelder familievernet, vil departementet opprettholde forslaget om at det private tilbudet etter statens overtagelse fortsatt skal utgjøre en viktig del av det samlede tjenestetilbudet.». Departementet har lagt til grunn at de kirkelige kontorene skal omfattes av alt faglig utviklingsarbeid i Barne-, ungdoms- og familieetaten, og stilles overfor de

⁴⁶ Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkantorer (familievernkantorloven) m.v.*

samme krav som de offentlige kontorer mht. faglig virksomhet, produktivitet og kvalitet på tjenesten. De kirkelige kontorene er også inkludert i etatens IKT-system. Departementet forutsetter også at lønn og arbeidsvilkår ved de to gruppene kontorer i størst mulig grad harmoniseres. Dette vil naturlig inkludere de ansattes fremtidige pensjonsforhold. Det vil dessuten for kontorene være mer forutsigbart å budsjettere med pensjonsordninger i SPK, og dette vil igjen ubetinget være en fordel for Barne-, ungdoms- og familieetaten ved budsjetteringen av denne tjenesten.»

Moderniseringsdepartementet innvilget rett til medlemskap i Statens pensjonskasse for ansatte ved de kirkelige familievernkontorene fra 1. januar 2005.

5.6.10 Avtaler innen arbeidsmarkedstiltak og asylmottak

Ideelle organisasjoner har historisk sett hatt en meget begrenset rolle som leverandør av arbeidsmarkedstiltak. Det samme gjelder innen asylmottaksområdet.

Utvalget har mottatt relativt få avtaler på disse områdene. Innen arbeidsmarkedstiltak har utvalget kun mottatt någjeldende avtaler. På asylmottaksfeltet er den første avtalen utvalget har mottatt fra 2008. I avtalene som gjelder asylmottak vises det til innholdet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, jf. avsnitt 5.6.2.

Det begrensede omfanget av skriftlige avtaler gjør det ikke mulig å trekke noen generelle konklusjoner om hva partene eventuelt har forutsatt skal gjelde av type tjenestepensjonsordning.

Utvalget har i kontakt med aktørene i bransjen, både leverandører, oppdragsgivere og ansvarlig departement, ikke funnet opplysninger som tilsier at det har vært avtalt eller forutsatt at virksomhetene skulle ha offentlig tjenestepensjonsordning.

5.7 Tjenestepensjonsordning for ideelle og kommersielle leverandører av helse- og sosialtjenester

Utvalget har i kontakt med oppdragsgivere for tjenestene (blant andre helseforetakene, Bufdir, Arbeids- og velferdsdirektoratet og UDI), leverandører av tjenestene, pensjonsleverandører og arbeidsgiverorganisasjoner (Virke, Spekter og

Abelia), samt søk i forskjellige registre, kartlagt hvilke virksomheter som er aktuelle for utvalgets arbeid. Det vises til kapittel 3 der det gis en omtale av hva utvalget har gjort for å identifisere aktuelle virksomheter. KLP og Statens pensjonskasse har kontrollert hvilke av disse virksomhetene som har eller har hatt offentlig tjenestepensjonsordning. Alle de kommunale pensjonskassene har fått spørsmål om de har noen ideelle virksomheter i sin medlemskrets som yter helse- og sosialtjenester til staten. Av de 26 selvstendige kommunale pensjonskassene, er det bare Haugesund kommunale pensjonskasse som har én slik medlemsvirksomhet. Denne virksomheten leverer tjenester innen feltet arbeidsmarkedstiltak.

På grunn av den lange tidsperioden som er relevant i denne saken, tar utvalget forbehold om at det kan være virksomheter som utvalget ikke har klart å finne fram til.

Nedenfor gis det i tabellene 5.2–5.4 en oversikt over antallet ideelle virksomheter som utvalget har funnet fram til, som har offentlig tjenestepensjonsordning i KLP og Statens pensjonskasse. Opplysningene skiller mellom dem som har et aktivt medlemskap for de ansatte i dag, og de som har brakt pensjonsordningen til opphør. Blant dem som har brakt pensjonsordningen til opphør, inngår også virksomheter der Sikringsordningen har overtatt betalingsansvaret for premiene. Disse inngår i oversikten over virksomheter tilknyttet KLP.

Innen barneverntjenester har utvalget funnet 13 virksomheter som i dag har medlemskap i KLP. Videre er det 17 virksomheter som tidligere har hatt slikt medlemskap, men har brakt ordningen til opphør. Flere av virksomhetene som har hatt medlemskap i KLP, etablerte medlemskapet på 1970-tallet. Frelsesarmeens virksomheter fikk medlemskap i 1978. Mange opprettet medlemskapet på 1980- og 1990-tallet, og noen få på starten av 2000-tallet. Frelsesarmeen har overfor utvalget opplyst at tjenestepensjonsordningen i KLP opphørte i 2015. Organisasjonen gikk da over til en innskuddspensjonsordning.

Virksomheter innen familievernet hadde lenge medlemskap i KLP, men opprettet med virkning fra 1. januar 2005 medlemskap i Statens pensjonskasse.

Mange av virksomhetene som er relatert til helse- og sosialsektoren, og som har medlemskap i KLP, er knyttet til tjenesteområdet rehabilitering/habilitering. Også her danner det seg samme bilde som for barnevernet: mange virksomheter etablerte medlemskapet på 1970-tallet, mens de aller fleste øvrige kom til på 1980- og

Tabell 5.2 Tjenestepensjonsordning i KLP for ideelle virksomheter innen helse- og sosialtjenesteområdet per 31. desember 2015 – antall virksomheter

| | Aktiv offentlig tjenestepensjonsordning | Avsluttet offentlig tjenestepensjonsordning. Saker til Sikringsordningen i parentes |
|----------------------|---|---|
| Sykehus tjenester | 13 | 1 (1) |
| Rusomsorg | 18 | 10 |
| Psykatri | 11 | 5 (2) |
| Rehabilitering | 25 | 10 (3) |
| Ambulansetjenester | 2 | |
| Barnevern | 13 | 17 (5) |
| Familievern | | 19* |
| Arbeidsmarkedstiltak | 4 | 11 (1) |
| Asylmottak | | 9 (1) |
| Tilsammen | 86 | 82 |

* Overgang til Statens pensjonskasse

1990-tallet. Klinikker eid av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), og flere av Norske Kvinners Sanitetsforenings virksomheter, er eksempler på virksomheter under dette tjenesteområdet som har medlemskap i KLP. De av virksomhetene som har avsluttet den offentlige tjenestepensjonsordningen, har opprettet private tjenestepensjonsordninger.

Også innenfor rusomsorgen er det mange ideelle virksomheter som har hatt medlemskap i KLP. Mange av virksomhetene etablerte pensjonsordningen på 1970-tallet. Blant disse virksomhetene er flere virksomheter under Blå Kors og Frelsesarmeen. En annen virksomhet som faller inn under kategorien rusomsorg er Bergensklinikken, der pensjonsordningen ble opprettet samtidig som virksomheten. Bergensklinikken ble opprettet som følge av en sammenslåing av virksomhetene Hjeltestadklinikken og Blå Kors Sosialbygg. Bergensklinikken har overfor utvalget opplyst at Hordaland fylkeskommune tok initiativet til sammenslåingen i 1991. Virksomhetene som har brakt den offentlige tjenestepensjonsordningen til opphør, har erstattet denne med private tjenestepensjonsordninger.

Innen tjenesteområdet psykiatri fikk mange virksomheter medlemskap på 1970-tallet. Det gjelder blant andre Furukollen psykiatriske senter AS, virksomheter under Lukas Stiftelsen, Modum Bad og institusjoner under Norske Kvinners Sanitetsforening.

Mange virksomheter som leverer arbeidsmarkedstiltak etablerte medlemskap i KLP på 1990-tallet. Flere av disse virksomhetene hadde imidlertid allerede medlemskap for sine ansatte ved å være en tidligere integrert del av en større organisasjon. Det gjelder for eksempel Fretex, som tidligere var en del av Frelsesarmeen.

Ingen ideelle virksomheter som leverer tjenester innen asylmottaksfeltet har i dag ordinært medlemskap for sine ansatte i KLP. De har alle avsluttet medlemskapet. Det er tilknyttet flere underliggende virksomheter til disse organisasjonene.

Det er også enkelte virksomheter innen helse- og sosialtjenestefeltet som regnes som kommersielle aktører, som har offentlig tjenestepensjonsordning. I tabellen nedenfor vises en oversikt over kommersielle virksomheter som har eller har hatt offentlig tjenestepensjonsordning i KLP.

Det er fem virksomheter i dag som kan regnes som kommersielle og som har offentlig tjenestepensjonsordning i KLP. Fire av dem er innen feltet rehabilitering, blant andre Bakke opptreningscenter for mestring og rehabilitering AS og Hokksund Rehabiliteringssenter AS. Virksomheten innen asylmottaksfeltet som har medlemskap i KLP for sine ansatte, er Oscarsgata mottak AS.

Ti kommersielle virksomheter innen rehabiliteringstjeneste har tidligere hatt offentlig tjenestepensjonsordning, men har nå avsluttet

Tabell 5.3 Tjenestepensjonsordning i KLP for kommersielle virksomheter per 31. desember 2015 – antall virksomheter

| | Aktiv offentlig tjenestepensjonsordning | Avsluttet offentlig tjenestepensjonsordning Saker til Sikringsordningen i parentes |
|----------------------|---|---|
| Sykehustjenester | | |
| Rusomsorg | | 1 |
| Psykatri | | |
| Rehabilitering | 4 | 10 |
| Ambulansetjenester | | 2 (2) |
| Barnevern | | 1 |
| Familievern | | |
| Arbeidsmarkedstiltak | | 1 |
| Asylmottak | 1 | |
| Tilsammen | 5 | 15 |

denne. Tre av utmeldingene skjedde på starten av 2000-tallet, mens de øvrige var i perioden 2013–2015.

I tabell 5.4 framgår antall virksomheter som har eller har hatt medlemskap for sine ansatte i Statens pensjonskasse.

De 19 virksomhetene innen familievernet fikk medlemskap i Statens pensjonskasse fra 2005. De hadde tidligere medlemskap i KLP.

Begge virksomhetene under barneverntjenester er tilknyttet Stiftelsen Kirkens Sosialtjeneste. Selv om det er flere virksomheter knyttet til denne organisasjonen, er den i hovedsak registrert som en virksomhet i Statens pensjonskasse. Det rapporteres ikke inn hvor hver enkelt ansatt arbeider. Unntak gjelder for Stiftelsen Rostad som rapporteres inn som eget rettssubjekt. Stiftelsen Kirkens Sosialtjeneste leverer

Tabell 5.4 Tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse for ideelle virksomheter innen helse- og sosialtjenesteområdet per 31. desember 2015 – antall virksomheter

| | Offentlig tjenestepensjonsordning | Avsluttet offentlig tjenestepensjonsordning |
|----------------------|-----------------------------------|---|
| Sykehustjenester | | 1 |
| Rusomsorg | | 1 |
| Psykatri | | |
| Rehabilitering | 1 | 2 |
| Ambulansetjenester | | 1 |
| Barnevern | 2 | |
| Familievern | 19 | |
| Arbeidsmarkedstiltak | | |
| Asylmottak | 9 | 1 |
| Tilsammen | 31 | 6 |

også tjenester innen rusomsorg, og kunne også vært plassert under denne rubrikken. Kirkens Sosialtjeneste har medlemskap i Statens pensjonskasse på bakgrunn av innlemmingsvedtak den gangen virksomheten hadde andre navn, fra 1918 og utover. Virksomheten ble etablert i 1897. Fra 1922 het virksomheten Den norske omstreifermisjonen, og fra 1935 Norsk misjon blant hjemløse. Stiftelsen Kirkens Sosialtjeneste ble etablert i 1987. Enkelte virksomheter tilknyttet Kirkens Sosialtjeneste har i noen grad også medlemskap for enkelte ansatte i KLP. Virksomheten har overfor utvalget opplyst at bakgrunnen for dette blant annet er det nære forholdet virksomhetene hadde til fylkeskommunen som tidligere oppdragsgiver, og at det for disse virksomhetene var naturlig å ha samme pensjonsordning som fylkeskommunen.

Alle virksomhetene med avsluttet tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse har, med unntak av virksomheten på asylmottaksfeltet, fortsatt med tjenestepensjonsordning i KLP. Utvalget har ikke mottatt opplysninger over flere virksomheter med tidligere opptjening i Statens pensjonskasse, men antar at det vil være flere virksomheter her. Det vises til avsnitt 5.4.2 der det redegjøres for at mange virksomheter opprinnelig hadde medlemskap i Statens pensjonskasse, men at medlemskapet ble overført til KLP på 1970-tallet. Pensjonsmidler og opptjening fulgte ikke med til KLP, men ble liggende igjen i Statens pensjonskasse. Mange av disse virksomhetene er nedlagt, og noen av virksomhetene er også overtatt av det offentlige.

Virksomheten som er plassert under rubrikken rehabilitering er Montebellosenteret. Denne virksomheten fikk medlemskap i Statens pensjonskasse fra 1. juli 1990 på bakgrunn av at den tidligere virksomheten, Mesnalien kursted, fikk medlemskap fra 1. juli 1953.⁴⁷ Virksomhetene med aktivt medlemskap på asylmottaksfeltet er tilknyttet Norsk Folkehjelp. Disse fikk rett til medlemskap for sine ansatte fra 1. januar 1994. Medlemskapet ble innvilget som følge av likhetstrekk til Røde Kors i Norge og Kirkens Nødhjelp, som på dette tidspunktet hadde medlemskap i Statens pensjonskasse.⁴⁸ I innlemmingsvedtaket ble det presisert at medlemskapet bare gjaldt den humanitære delen, og ikke den kommersielle delen.

⁴⁷ St.prp. nr. 66 (1990–91) *Endringer av medlemskap i Statens pensjonskasse*

⁴⁸ St.prp. nr. 32 (1994–95) *Endringer av medlemskap i Statens Pensjonskasse*

Tabell 5.5 Ideelle virksomheter innen helse- og sosialtjenesteområdet som ikke har hatt offentlig tjenestepensjonsordning – antall virksomheter per 31. desember 2015

| | Privat tjenestepensjonsordning |
|----------------------|-----------------------------------|
| Sykehustjenester | |
| Rusomsorg | 10 |
| Psykiatri | 2 |
| Rehabilitering | 6 |
| Ambulansetjenester | |
| Barnevern | 11 |
| Familievern | |
| Arbeidsmarkedstiltak | 8 |
| Asylmottak | |
| Tilsammen | 37 |

Det medførte at ansatte ved hovedadministrasjonen, asylmottakene og kontorene i utlandet fikk medlemskap. En annen virksomhet på asylmottaksfeltet er Røde Kors. Denne organisasjonen yter ikke lenger asylmottakstjenester.

Det er ingen virksomheter med opptjente pensjonsrettigheter i Statens pensjonskasse som er å regne som kommersielle virksomheter.

I tabell 5.5 vises antall ideelle virksomheter som utvalget har funnet at ikke har hatt offentlig tjenestepensjonsordning noen gang for sine ansatte. Virksomhetene dette gjelder kan både være relativt nyetablerte, men også ha en forholdsvis lang virkeperiode.

Utvalget har bedt NHO Service gi en oversikt over hva slags tjenestepensjonsordning som kommersielle virksomheter innen helse- og sosialtjenesteområdet har og som er tilknyttet denne organisasjonen. NHO Service har innhentet opplysninger fra tolv av sine medlemsvirksomheter. Opplysningene anses som representative for alle medlemsvirksomhetene. Virksomhetene er tilknyttet sykehjemsdrift, rehabilitering, barnevern, psykisk helse og rusomsorg. Oversikten viser at innskuddspensjon er den dominerende pensjonsordningen blant de kommersielle aktørene. Tabell 5.6 viser type tjenestepensjonsordning som andel av antall ansatte.

Tabell 5.6 Tjenestepensjonsordning for kommersielle virksomheter innen helse- og sosialtjenesteområdet per 31. desember 2015 basert på opplysninger fra tolv representative virksomheter – målt i antall ansatte, totalt 2 411 ansatte

| | Sykehjem | Rehabilitering | Barnevern, psykisk helse, rusomsorg | Andel i prosent |
|---------------------------------|----------|----------------|-------------------------------------|-----------------|
| Pensjonsordning for sykepleiere | 136 | 40 | | 7 |
| Ytelsespensjon | 56 | | | 2 |
| Innskuddspensjon | 634 | 265 | 1280 | 91 |

Kilde: NHO Service

5.8 Oppsummering

I dette kapitlet er det gitt en redegjørelse for karakteristiske trekk ved offentlig tjenestepensjonsordning. Videre er det gitt en oversikt over omfanget av private virksomheter som har hatt slik tjenestepensjonsordning, og som leverer eller har levert helse- og sosialtjenester til staten. Forskjellige årsaker til at de har hatt slik pensjonsordning er gjennomgått. Kapitlet viser blant annet hvordan skriftlige avtaler behandler tjenestepensjonsordning på de forskjellige tjenesteområdene.

Gjennomgangen viser tre sentrale perioder for virksomhetenes tilknytning til offentlig tjenestepensjonsordning. Første periode er da tjenestene etableres. I denne perioden søkte virksomhetene seg til offentlig tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse. Virksomhetene så nytten av å være tilknyttet denne pensjonsordningen, i en tid da det var få andre alternative tjenestepensjonsordninger. 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 tjenestepensjonsordning. Virksomhetene ble fra midten av 1970-tallet tilknyttet KLP. Det gjaldt også virksomheter som hadde hatt medlemskap i Statens pensjonskasse. På 2000-tallet skjedde det en gradvis frikopling av relasjonen til offentlige myndigheter. Dette fikk konsekvenser for oppfatningen om hva slags tjenestepensjonsordning 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 tjenestepensjonsordning for sine ansatte.

En forutsetning om offentlig tjenestepensjonsordning framkommer i mange av de skriftlige avtalene utvalget har gått igjennom. Dette gjelder særlig i perioden fram til 2000-tallet. Det er i denne sammenheng viktig å påpeke at muntlige avtaler kommer i tillegg til de skriftlige avtalene. Muntlige avtaler var en vanlig samarbeidsform tidligere, mens i dag er alle avtaler skriftlige.

For private leverandører av helse- og sosialtjenester, er det nå ingen forventning fra dem som bestiller tjenestene at de ansatte er omfattet av en særskilt tjenestepensjonsordning. Unntak gjelder for 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og 19 virksomheter innen familievernnet. De 12 ideelle institusjonene får dekket historiske pensjonskostnader gjennom helseforetakene, og de 19 kirkelig familievernkontorene får dekket kostnadene som et resultat av den tette samhandlingen med det statlige familievernnet.

I dag framgår de eneste kravene til tjenestepensjonsordning av lov om obligatorisk tjenestepensjon og tariffavtale. Lov om obligatorisk tjenestepensjon gir anledning for virksomhetene til å velge mellom tre private tjenestepensjonsordninger som gir virksomhetene skattefordeler: foretakspensjon, innskuddspensjon og tjenestepensjon (hybridordning). Virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning er unntatt fra lovens bestemmelser. I HUK-området i Virke, er det i dag et krav om offentlig tjenestepensjonsordning, men det er samtidig gitt åpning for at virksomhetene kan gå over til en tjenestepensjonsordning etter tjenestepensjonsloven (hybridordning).

Kapittel 6

Historiske pensjonskostnader

6.1 Innledning

Ideelle virksomheter som leverer eller har levert tjenester til staten, har til dels store premiekostnader knyttet til tidligere opptjente pensjonsrettigheter for ansatte, fratrådte og pensjonerte medlemmer. Dette kapitlet omhandler hvordan disse historiske pensjonskostnadene oppstår, beregnes og belastes virksomhetene.

Omtalen av historiske pensjonskostnader er særlig knyttet til offentlig tjenestepensjonsordning i Kommunal Landspensjonskasse (KLP) siden de fleste ideelle virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning har hatt ordningen i KLP.

Tidligere opptjente pensjonsrettigheter kan påvirke framtidige premiekostnader både i offentlige og private tjenestepensjonsordninger. Det er likevel først og fremst en mulighet i offentlige tjenestepensjonsordninger. Dette har sammenheng med hvordan offentlige tjenestepensjonsordninger er utformet og organisert. Særlig viktig er at pensjonsrettighetene årlig reguleres i takt med lønnsvekst, og ikke i tråd med avkastning av avsatte midler. Organiseringen i KLP innebærer også at reguleringspremie utjevnes på medlemmene i fellesskapet. Det medfører at det ikke bare er lønnsveksten i egen virksomhet som påvirker kostnadene for den enkelte virksomhet. I tillegg til reguleringspremie, er det også andre særlige kostnader til offentlig tjenestepensjon som først påløper ved uttak av pensjon. Historiske pensjonskostnader er nærmere beskrevet i avsnitt 6.2

Reguleringspremie for tidligere opptjente pensjonsrettigheter er den største kostnadsdriveren for historiske pensjonskostnader. I offentlige tjenestepensjonsordninger betales det reguleringspremie både for dagens ansatte, for fratrådte som ikke har blitt pensjonister ennå, og for pensjonister. I private tjenestepensjonsordninger der ytelsen beregnes som andel av sluttlønn, er det kun pensjonsmidler for dagens ansatte som inngår i beregningsgrunnlaget for reguleringspremie, ikke pensjonsmidlene som knytter seg til fratrådte arbeidstakere eller pensjonister. Arbeids-

givers kostnader til historiske pensjonskostnader i private tjenestepensjonsordninger er nærmere omtalt i avsnitt 6.3.

Hvordan pensjonspremie i KLP beregnes og fordeles ned på virksomhetsnivå, er omtalt i avsnitt 6.4. I avsnitt 6.5 er det gitt anslag på størrelsen av de historiske pensjonskostnadene for ideelle organisasjoner i KLP. Noen få ideelle virksomheter har pensjonsordning i Statens pensjonskasse, men disse virksomheter belastes i svært liten grad for historiske pensjonskostnader, se avsnitt 6.6.

Utfordringer knyttet til historiske pensjonskostnader handler først og fremst om fakturerte premier, men også om regnskapsføring av pensjon. Skillet mellom fakturert premie og regnskapsmessig kostnad er omtalt i avsnitt 6.7. Betalinger fra helseforetak til tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten er omtalt i avsnitt 6.8. Det vises her at helseforetakene budsjetterer, og også som hovedregel betaler, for historiske pensjonskostnader i henhold til regnskapsført kostnad, og ikke fakturert premie. Avsnittet omtaler også dekningen som 19 kirkelige familievernkontorer mottar som en tett integrert del av det statlige familievernet.

6.2 Nærmere om historiske pensjonskostnader

Det går et avgjørende skille mellom pensjonspremier som innbetales til pensjonsleverandøren samtidig som pensjonsretten opptjenes, og pensjonspremier som forfaller til betaling på et senere tidspunkt. Historiske pensjonskostnader kan defineres som framtidige kostnader knyttet til tidligere opptjente pensjonsrettigheter som forfaller til betaling etter at opptjeningen er avsluttet.

Historiske pensjonskostnader kjennetegnes dermed ved at det som regel går en viss tid fra pensjonen opptjenes og fram til opptjeningen genererer økte betalingsforpliktelser. Premie som innbetales nært i tid med den pensjonsopptjening

som premien er ment å dekke, eller som av praktiske årsaker innbetales noe senere på grunn av for eksempel ajourhold av medlemsopplysninger, inngår imidlertid ikke som elementer i historiske pensjonskostnader.

Framtidige hendelser som gir historiske pensjonskostnader, er konkretisert nedenfor i punktene 1 til 5. Disse hendelsene, som for eksempel lønnsvekst, endringer i reglene for offentlig tjenstepensjon eller beregning av alderspensjon fra folketrygden, får betydning for tjenstepensjonens størrelse, og derved pensjonskostnadens størrelse. Dette er forhold som ikke er kjent på tidspunktet når pensjonsretten opptjenes.

1 *Regulering av pensjonsopptjening for arbeidstakere*

Som vist i avsnitt 5.2.3 beregnes offentlig tjenstepensjon som andel av sluttlønn. Lønnsvekst innebærer at verdien av opptjente pensjonsrettigheter øker. Tillegget i ytelsen som følge av at rettigheten blir lønnsregulert, blir først premieberegnet og belastet etter hvert som framtidig lønnsvekst blir kjent. Høyere premier som følge av lønnsvekst oppstår i offentlig tjenstepensjonsordning og i privat ytelsespensjonsordning (foretakspensjon) der pensjonsytelsen fastsettes som andel av sluttlønn.¹

Et forenklet eksempel kan illustrere hvordan lønnsøkning i et enkelt år gir økte pensjonsytelser og økte premier. Dersom lønnsøkningen fører til at pensjonsytelsen for en ansatt øker med 1 000 kroner per år, må pensjonsordningen avsette nok midler til at det kan utbetales 1 000 kroner mer i alderspensjon per år. Om ytelsen skal utbetales livsvarig i forventet 18 år, fra 67 til 85 år, må det innbetales nok premie til å dekke at pensjonsutbetalingene samlet sett øker med 18 000 kroner. Dersom den ansatte har dobbelt så lang opptjeningstid, vil ytelsen øke med 2 000 kroner, og det må avsettes 36 000 kroner. Der pensjonsordningen dekker ytelser til uføre- og etterlatte, vil lønnsregulering også gi økte premier for disse ytelsene.

2 *Endring i pensjonsordning*

Det har i enkelte år vært foretatt endringer i avtaler om tjenstepensjon som har fått virkning for opptjening tilbake i tid. Slike endringer har gitt høyere premier som følge av høyere

ytelser, men også reduserte premier som følge av lavere ytelser.

– *Høyere ytelser.* En omlegging som ble foretatt i regelverket for offentlig tjenstepensjon, og som også førte til økte ytelser og økte premier, skjedde 1. mai 2000 da det tidligere knekkpunktet for inntekt mellom 8 og 12 G ble opphevet for alle nye pensjoner. Før endringen ble en tredjedel av inntekten i dette intervallet tatt med i pensjonsgrunnlaget, mens etter endringen ble inntekt mellom 8 og 12 G medregnet fullt ut. Et annet eksempel gjelder arbeidsgivere med foretakspensjon der enkelte valgte, i forbindelse med at folketrygden i 1992 reduserte pensjonsopptjeningen for inntekt mellom 6 og 8 G, å ta hensyn til at opptjeningen i folketrygden ble lavere i dette inntektsintervallet. Det ble gjort ved at ytelsene fra tjenstepensjonsordningen økte, både med virkning for opptjening framover, men også tilbake i tid.

– *Lavere ytelser.* Tilpasningene til pensjonsreformen innebærer at allerede opptjente rettigheter blir levealdersjustert fra 2011. Dette gir lavere ytelser fra offentlig tjenstepensjonsordning. Det samme gjaldt endringen i 2015 for uførepensjon. Ny uføretrygd i folketrygden fra 2015, medførte i gjennomsnitt høyere ytelser fra folketrygden. Uførepensjoner i offentlig tjenstepensjonsordning ble tilpasset folketrygden og nye skatteregler, og ble lagt om slik at utbetalingen av uførepensjon fra offentlig tjenstepensjonsordning ble noe lavere enn tidligere. Endringene førte til lavere premiebelastning for virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning i KLP. Levealdersjusteringen ble implementert i KLPs premieberegning fra 2014, mens ny uførepensjonsordning ble implementert fra 2015.

3 *Betydningen av økt levealder for premieberegningen*

Fra 2014 ble det innført nye dødelighetsforutsetninger i kollektiv tjenstepensjon som følge av at levealderen i befolkningen forventes å øke framover. I brev fra Finanstilsynet 8. mars 2013 til livsforsikringsselskaper og pensjonskasser om nytt dødelighetsgrunnlag (K2013) i kollektiv pensjonsforsikring, framgår det at dagjeldende forsikringstekniske beregningsgrunnlag ikke inneholdt dødelighetsforutsetninger som var tilstrekkelige til å dekke minstekravet til avsetninger til premie-

¹ Det kan også oppstå i hybridordninger etter tjenstepensjonsloven der pensjonsbeholdningen reguleres med alminnelig lønnsvekst (G), eller med gjennomsnittlig lønnsutvikling i foretaket.

reserve² som følger av forsikringsvirksomhetsloven³. Høyere krav til avsetninger for offentlige pensjonsordninger i KLP som følge av K2013, ble fra 2014 for en stor del motregnet mot lettelsen i forpliktelsen som reglene om levealdersjustering medførte.

Det framgår av punktene 1 til 3 ovenfor at både private tjenstepensjonsordninger og offentlig tjenstepensjonsordning har elementer av historiske pensjonskostnader. I tillegg er det historiske pensjonskostnader som gjelder særskilt for offentlig tjenstepensjonsordning, se punkt 4 og 5 nedenfor:

4 Regulering av ytelser for fratrådte og pensjonister

Oppsatte alderspensjoner, uføre- og etterlattepensjoner⁴ reguleres med lønnsvekst fram til medlemmet er 67 år, og reguleres deretter som alderspensjon. Alderspensjoner under utbetaling reguleres med alminnelig lønnsvekst fratrukket 0,75 prosent. Innføringen av nye reguleringsprinsipper for alderspensjon fra offentlig tjenstepensjonsordning, medførte fra 2011 lavere reguleringspremier for pensjoner under utbetaling sammenlignet med tidligere. Tidligere ble pensjonene regulert tilsvarende som endringen i grunnbeløpet.

5 Særskilte engangspremier

I offentlig tjenstepensjonsordning påløper det i tillegg kostnader som først belastes pensjonsordningen ved uttak av pensjon. Det har sammenheng med at ordningen kan gi høyere ytelser enn det som følger av forutsetningene som ligger til grunn for beregning av ordinær årspremie. Dette gjelder både alders-, uføre- og etterlatteytelser. I forsikringsvirksomhetsloven § 4-4 omtales disse engangspremiene som «særskilte engangspremier for ytelser som ikke kan premiesettes på forhånd». Følgende forhold inngår her:

- *Bruttogaranti, kompensasjon for manglende folketrygd mv.*

Alderspensjon fra offentlig tjenstepensjonsordning skal sammen med ytelsen fra folketrygden sikre pensjonisten et visst nivå på ytelsen (ofte kalt bruttogaranti).

Hvor høy opptjening man har i folketrygden, vil dermed påvirke ytelsen fra tjenstepensjonsordningen. Ved beregning av årlig premie, blir det lagt til grunn en beregnet folketrygd. I tilfeller der faktisk folketrygd er lavere enn det som er lagt til grunn ved beregning av årlig premie, påløper det dermed en engangspremie ved pensjonering, som sikrer at avsatte midler er høye nok til at tjenstepensjonen oppfyller bruttogarantien.

– Tidligpensjon

AFP og annen førtidspensjon regnes ikke som forsikringsbare ytelser. Det betyr at det ikke er mulig for virksomheten å forsikringsbetale premie for ansattes uttak av førtidspensjon eller AFP. I KLP er AFP løpende finansiert ved tilskudd for ytelser som gjelder før 65 år, og ved engangspremier fra 65 til 67 år. I praksis må virksomheten betale for disse ytelsene ved uttak av pensjon, men det er anledning til å velge mellom premiefelleskap og selvrisiko. Ved valg av premiefelleskap, er premien til AFP uavhengig av virksomhetens eget AFP-uttak. Hvis en ansatt går av med AFP ved fylte 62 år, og virksomheten har valgt selvrisiko, må kostnaden for hele ytelsen innbetales ved uttak. I dette tilfellet vil det si forventede utbetalinger i 5 år fram til ordinær alderspensjon ytes ved fylte 67 år. Det samme gjelder kostnader for uttak av førtidspensjon inntil tre år før aldersgrensen som kan tas ut når summen av alder og tjenestetid er minst 85 år.

– Overføringsavtalen

Overføringsavtalen⁵ innebærer at tidligere opptjeningstid i en annen offentlig tjenstepensjonsordning inngår i pensjonsberegningen fra siste pensjonsleverandør. Avvik mellom den forsikrede ytelsen og utbetalt pensjon som følger av overføringsavtalen, gir også pensjonskostnader. Overføringsavtalen kan medføre at verdien av opptjente rettigheter i et avsluttet arbeidsforhold, eller i en avviklet offentlig tjenstepensjonsordning, påvirkes av om den enkelte på et senere tidspunkt igjen blir innmeldt i en offentlig tjenstepensjonsordning. Systemet for kostnadsfordeling innenfor overføringsavtalen legger i de fleste tilfellene størst belastning på ordningen den ansatte sist var medlem av.

² Premiereserven er uttrykk for den samlede pensjonskapitalen som er opptjent av medlemmene i pensjonsordningen. Dette omfatter pensjonskapital som tilhører yrkesaktive (arbeidstakere), fratrådte arbeidstakere og pensjonister i ordningen.

³ Lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsvirksomhet (forsikringsvirksomhetsloven)

⁴ Se avsnitt 5.2.4–5.2.6

⁵ Se avsnitt 5.2.8

Av punktene 1 til 5 ovenfor framgår de ulike elementene hver for seg, men de kan også virke i kombinasjon med hverandre. For eksempel vil økt levealder i premieberegningen også gi større reguleringskostnader.

Offentlig tjenstepensjonsordning har flere kostnadselementer til historisk pensjonsopptjening enn private ytelsesordninger. Kostnader til særskilte engangspremier og til regulering av ytelser for fratrådte og pensjonister, påløper bare i offentlig tjenstepensjonsordning, jf. punktene 4 til 5 over. I private foretakspensjonsordninger er det lønnsregulering av tidligere pensjonsopptjening for de som er ansatt som kan gi historiske pensjonskostnader. Historiske pensjonskostnader kan også påløpe der pensjonsplanen endres for å kompensere for reduserte ytelser fra folketrygden. Historiske pensjonskostnader i private tjenstepensjonsordninger er nærmere omtalt i avsnitt 6.3.

6.3 Historiske pensjonskostnader i private tjenstepensjonsordninger

6.3.1 Private tjenstepensjonsordninger

I privat sektor kan tjenstepensjon opprettes som en innskuddspensjonsordning⁶, som en foretakspensjonsordning⁷ eller som pensjonsordning etter tjenstepensjonsloven⁸ (hybridordning). Se avsnitt 5.3 for nærmere omtale.

Innskuddsordningene er spareordninger der det hvert år spares et beløp i en fast prosent av lønn, og der pensjonsbeløpets størrelse avhenger av oppnådd avkastning på innbetalte midler. Pensjonsytelsen er ferdig betalt gjennom hvert års innskudd, og det påløper ingen senere kostnader som følge av lønnsregulering eller annet.

Foretakspensjonsordninger er forsikrede ordninger der det innbetales en premie for en gitt ytelse, som regel i prosent av sluttlønn. Endring i lønn får virkning for pensjonsrettens størrelse fra det tidspunktet lønnsreguleringen skjer. Det innebærer at pensjonens realverdi (målt som andel av lønn) opprettholdes fram til uttak. Premiereserven må tilføres midler som gir sikkerhet for den økte ytelsen. Arbeidsgiver må, i den grad avkastning på premiereserven ikke er tilstrekkelig, inn-

betale nødvendig premie som følge av lønnsøkning. I en foretakspensjonsordning gir årets lønnsøkning økt premie for all tidligere pensjonsopptjening, fra ansettelse til tidspunktet for lønnsøkningen.

Hybridordninger ligner på innskuddsordninger ved at det spares et beløp i prosent av lønn hvert år. I motsetning til innskuddsordninger, der pensjonskapitalen omdannes til pensjon til de etterlatte ved død, er hybridordningen en forsikret ordning der pensjonsbeholdningen tilfaller forsikringskollektivet. Videre skal årlig innskudd for medlemmene i en hybridordning ta høyde for at kvinner mottar pensjon i flere år sammenlignet med menn. Den årlige pensjonen som innskuddene ventes å gi, skal da bli tilnærmet lik for menn og kvinner, alt annet likt. Det er i hybridordninger adgang til å regulere pensjonsbeholdningen med avkastning, eller den kan reguleres med alminnelig lønnsvekst eller med lønnsvekst i foretaket.

Ved utgangen av 2015 er det registrert 1 245 000 med innskuddsordning og 197 000 med opptjening av alderspensjon i foretakspensjonsordning.⁹ Det tilsvarende at andelen forsikrede¹⁰ med innskuddspensjonsordning er 86 prosent, mens andelen forsikrede med foretakspensjonsordning utgjør 14 prosent. Antallet gjelder tilfeller der pensjonsutbetalingen ikke har startet. For hybridordninger, som først ble etablert i markedet fra 2015, er det registrert 1 200 forsikrede med slik ordning.

6.3.2 Særlig om regulering av pensjon i private tjenstepensjonsordninger

I foretakspensjonsordninger vil det ved regulering av lønn for arbeidstakere i ordningen påløpe kostnader til premie for oppregulering av pensjonsrettigheter som allerede er opptjent. Tilsvarende gjelder i tjenstepensjonsordninger (hybridordninger) når tidligere opptjente rettigheter skal reguleres i samsvar med alminnelig lønnsvekst, eller i samsvar med den gjennomsnittlige lønnsutviklingen i foretaket. I foretakspensjonsordninger

⁶ Lov 24. november 2000 nr. 81 om innskuddspensjon i arbeidsforhold (innskuddspensjonsloven)

⁷ Lov 24. mars 2000 nr. 16 om foretakspensjon (foretakspensjonsloven)

⁸ Lov 13. desember 2013 nr. 106 om tjenstepensjon (tjenstepensjonsloven)

⁹ Ifølge tall fra Finans Norge og fra Pensjonskasseforeningen.

¹⁰ Statistikken som rapporterer antall forsikrede, vil i hovedsak tilsvare antall arbeidstakere med privat tjenstepensjon, men det er også mulig å være medlem i to tjenstepensjonsordninger samtidig, for eksempel ved to deltidsstillinger. Selv om innskuddsbasert tjenstepensjon er et spareprodukt, må det for hvert medlem innbetales en årlig premie for innskuddsfritak ved uførhet. Finans Norge omtaler også medlemmer i disse ordningene som forsikrede, og det er også begrepet som er benyttet i omtalen her.

er det benyttet en beregningsrente ved beregning av årlig premie (to prosent etter dagens regler). Beregningsrenten innebærer at avkastningen opp til denne renten er forskuttert ved beregning av den årlige premien, og det er bare avkastning utover beregningsrenten, som bidrar til å finansiere reguleringskostnaden. I hybridordninger er det ikke lagt til grunn en positiv beregningsrente ved beregning av årets premie. Det er altså ikke forskuttert noen avkastning, og årlig premie er tilsvarende høyere. Det betyr også at all avkastning kan benyttes til å finansiere reguleringspremien.

Når det gjelder pensjonsrettigheter (fripoliser) for tidligere ansatte, så er dette forsikringer som har gått ut av den kollektive tjenstepensjonsordningen. Disse rettighetene er ikke lengre arbeidsgivers ansvar. Fripoliser er regulert som et avtaleforhold mellom pensjonsleverandøren og den tidligere arbeidstakeren. Fripolisen er garantert av pensjonsleverandøren, og ytelsene som er opptjent når en ansatt fratrer, er garantert mot reduksjon i utbetalt beløp. Det er også forskuttert avkastning gjennom en positiv beregningsrente i fripolisene. I de senere årene har rentesituasjonen ført til at det i liten grad har vært avkastning på fripoliser utover beregningsrenten, noe som har gitt en svak utvikling i nominell fripoliseverdi, også lavere enn inflasjonen.

I utbetalingsperioden er det svært lite utbredt i foretakspensjonsordninger at arbeidsgiver i pensjonsavtalen gir garantier om at alderspensjon under utbetaling skal reguleres med prisstigning eller lignende. Det foreligger ikke statistikk som bekrefter dette, men det er allment kjent i bransjen. Noen få ordninger har bestemmelser om regulering av løpende pensjon. Foretakspensjonsloven åpner for at arbeidsgiver kan overføre midler til pensjonistenes overskuddsfond for å dekke regulering av alderspensjon opp til økningen i grunnbeløpet i året. Det innebærer at det i foretakspensjonsordninger bare er avkastning utover grunnlagsrenten som gir høyere årlig pensjon. Samtidig innebærer bruk av grunnlagsrente at forsikringsselskapet garanterer for pensjonens nominelle verdi.

Det faktum at regulering av løpende alderspensjon i private tjenstepensjonsordninger er lite utbredt, og at tidligere rettigheter skilles ut som fripoliser, er bakgrunnen for utsagnet i avsnitt 6.2 om at historiske pensjonskostnader er særlig knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Det innebærer at det i private tjenstepensjonsordninger i all hovedsak bare er lønnsregulering for nåværende arbeidstakere som kan gi opphav til historiske pensjonskostnader. Om pensjonsord-

ningen skulle avvikles for ny opptjening av pensjon, så vil også framtidige premier for regulering av pensjon opphøre.

6.4 Historiske pensjonskostnader i KLP

6.4.1 Pensjonspremier i KLP

Det er i dag ulike pensjonsleverandører som tilbyr offentlig tjenstepensjon. KLP er den dominerende aktøren i markedet for kommunal tjenstepensjon¹¹. KLP er som livsforsikringsselskap underlagt regler for livsforsikringsvirksomhet, og Finanstilsynet utøver tilsyn med virksomheten. Et viktig formål med tilsynet er at selskapene skal være i stand til å oppfylle sine forpliktelser overfor de forsikrede.

Ytelsene som skal utbetales, må dekkes gjennom premier som innbetales til pensjonsordningen i KLP. Premien for ytelsene vil avhenge av størrelsen på ytelsene, når ytelsene kommer til utbetaling, hvor lenge de skal utbetales og av premietariffen som angir sannsynligheter for død og uførhet. Dersom premietariffen endres, for eksempel som følge av økt forventet levetid, vil premien knyttet til historisk opptjente rettigheter øke. Tilsvarende medførte lavere regulering av framtidige pensjoner gjennom fradraget på 0,75 prosent fra 2011 en reduksjon i framtidige premier. Det skyldes at framtidige utbetalinger til alderspensjon isolert sett da ble lavere.

Pensjonsordningen som de ulike virksomhetene og kommunene har, inngår i et fellesskap for premieberegning med andre forsikringstakere. I KLP er det flere slike fellesskap for premieberegning. Hvordan de ulike premiene beregnes og utjevnes, framgår av KLPs egne vilkår for offentlig tjenstepensjon. Ideelle organisasjoner som har levert helse- og sosialtjenester til offentlig sektor, har pensjonsordning i fellesordningen for kommuner og bedrifter. KLP har dessuten et eget utjevningssfelleskap for oppsagte, opphørte og lukkede tjenstepensjonsordninger, og noen ideelle virksomheter har også pensjonsordningen her.

Utgangspunktet for premieberegning er selve ytelsen som skal komme til utbetaling.

Årlig premie utgjør summen av *ordinær årspremie*, *reguleringspremie* og *særskilte engangspremier* for ytelser som ikke kan premiesettes på forhånd. Det er de to siste premieelementene som finansierer historiske pensjonskostnader.

¹¹ Offentlig tjenstepensjonsordning som omfattes av forsikringsvirksomhetsloven kapittel 4

Ordinær årspremie beregnes for å sikre retten til pensjon som medlemmene i fellesordningen tjener opp i løpet av året. Ordinær årspremie beregnes i begynnelsen av året for samtlige pensjonsordninger som inngår i fellesordningen (forskuddspremie), og endres senere i året i takt med lønnsutviklingen og endringer i medlemsmassen. I den ordinære premien inngår også årets risikopremie og kostnader til tjenester, herunder administrasjonstjenester. Årspremien for den enkelte pensjonsordning fastsettes ved at samlet premie utjevnes forholdsmessig etter størrelsen på pensjonsgrunnlaget hos den enkelte virksomhet.

Reguleringspremie beregnes ut fra kostnadene til årlig oppregulering av opptjente pensjonsrettigheter for arbeidstakere, fratradte som enda ikke har blitt pensjonister og pensjonister. Reguleringspremie beregnes på det tidspunkt den samlede lønnsveksten for fellesordningen er kjent. Reguleringspremien avhenger også av alminnelig lønnsvekst.

Særskilte engangspremier skal dekke andre pensjonsrettigheter som medlemmene får i løpet av året, og der premien ikke beregnes på forhånd ut fra forsikringstekniske beregninger. Slik premie beregnes på det tidspunktet pensjonsrettighetene oppstår, det vil si når pensjonen skal utbetales.

6.4.2 Reguleringspremie

Pensjonsrettighetene som medlemmene i fellesordningen har opptjent, skal årlig oppreguleres i samsvar med lønnsutviklingen i løpet av året. Fratradte arbeidstakers rettigheter reguleres med alminnelig lønnsvekst, og løpende alderspensjoner reguleres i samsvar med lønnsvekst fratrukket 0,75 prosent. Ordningen skal tilføres midler som sikrer at det er tilstrekkelige avsetninger til å dekke disse økte pensjonsforpliktelsene. Arbeidsgiver plikter derfor å betale en særskilt reguleringspremie. Det framgår av KLPs forsikringsvilkår for offentlig tjenestepensjon at reguleringspremie først beregnes samlet for hele fellesordningen, for deretter å fordeles på samtlige pensjonsordninger som inngår i fellesskapet.

I forsikringsvilkårene for «Felles kommunal pensjonsordning» het det tidligere (før 2004) at «*premien fastsettes av KLPs styre i prosent av pensjonsgrunnlaget*». Det ble da ikke skilt mellom ulike former for premie (ordinær årspremie, reguleringspremie og andre premier). Reguleringspremien skulle dermed formelt sett beregnes på grunnlag av pensjonsgrunnlaget i kommunene

eller virksomhetene som var med i KLPs fellesordning.

Banklovkomisjonen viste i NOU 2003: 11 *Konkurransen i kollektiv livsforsikring* til at reguleringspremien i KLP i hovedsak hadde vært basert på en annen fordelingsnøkkel enn pensjonsgrunnlaget. Med det høye rentenivået en hadde hatt i tidligere år, hadde avkastningen på midlene vært så høy at avkastningen var blitt benyttet til å dekke kostnadene til reguleringspremien. Den enkelte pensjonsordnings reguleringspremie var derfor direkte dekket av midler som ellers skulle ha vært tilført pensjonsordningene som overskudd. Etter forsikringsvirksomhetslovens bestemmelser beregnes en pensjonsordnings andel av overskuddsmidlene ut fra størrelsen av premiereserven knyttet til ordningen. Den enkelte pensjonsordnings reguleringspremie ble derfor reelt sett bestemt av størrelsen på midlene i ordningen, det vil si av ordningens premiereserve.¹²

Det var bare i de få årene der avkastningen ikke var tilstrekkelig til å dekke reguleringspremien, at den del av reguleringspremien som ikke ble dekket gjennom avkastningen ble innkrevd med pensjonsgrunnlaget som fordelingsnøkkel. En mindre del av reguleringspremie inngikk da i beregningen av ordinær årspremie.

Banklovkomisjonen vurderte det slik at en lovregel her burde reflektere det som normalt hadde vært KLPs praksis på området. Det ble i tillegg vist til at KLP selv, med virkning fra og med 2003, tok sikte på formelt å gå over til å benytte pensjonsordningenes premiereserve som grunnlag for fordeling av reguleringspremie mellom ordningene. Bakgrunnen for KLPs omlegging var en oppfatning av at utjevningsevningene ville bli for store ved å legge store deler av reguleringspremien inn i beregningene av ordinær premie.

I 2004 ble regler om beregning av reguleringspremie tatt inn i forsikringsvirksomhetsloven der KLPs praksis fra 2003 ble lovfestet. Omleggingen innebar blant annet at virksomheter uten aktive medlemmer fra da av ble belastet reguleringspremie.

6.4.3 Særskilt engangspremie

Særskilte engangspremier knytter seg til differansen mellom ytelsene som er dekket i forsikringsordningen og andre pensjonsrettigheter som medlemmene i tilfelle får i løpet av året, der premie

¹² Se NOU 2003: 11 avsnitt 4.2.3

Tabell 6.1 Beregnet premie til regulering i kroner

| | Pensjonsgrunnlag | Premiereserve | Reguleringskostnad (fra 2003) | Reguleringskostnad (før 2003) |
|------------------|------------------|---------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Eldre virksomhet | 10 000 000 | 15 000 000 | 600 000 | 400 000 |
| Yngre virksomhet | 10 000 000 | 5 000 000 | 200 000 | 400 000 |

ikke kan fastsettes på forhånd ut fra forsikrings-tekniske beregninger.

Premiefellesskapet for virksomheter og kom-muner gjelder for alle premiekomponentene i «årlig premie». Det gjelder også for særskilte engangspremier, med unntak av premie til AFP 65–66 år og tidligpensjon, der forsikringstaker kan velge om kostnaden skal dekkes gjennom full utjevning i et fellesskap med andre, selvrisko eller en kombinasjon av disse.

Fra 2015 er det kun ordninger der det fortsatt foretas innmelding av ansatte der særskilte engangspremier utjevnes med pensjonsgrunnla-get som fordelingsnøkkel. For lukkede og opp-hørte ordninger fordeles de særskilte engangs-premiene med alderspensjonsytelsen som forde-lingsnøkkel.

6.4.4 Beregning av premie på ordningsnivå

Regulering av offentlig tjenstepensjon omfatter alle opptjente pensjonsrettigheter; både for arbeidstakere som er ansatte i bedriften, for fra-trådte og alle grupper pensjonister.

Løftet om regulering innebærer at kostnaden for arbeidsgiver vil være høyere jo lengre virk-somheten har hatt offentlig tjenstepensjonsord-ning. Dels har arbeidstakerne opptjent rettigheter i mange år, dels knytter det seg rettigheter til arbeidstakere som har sluttet. Som regel vil også antallet uførepensjonister være større jo lenger en bedrift har hatt offentlig tjenstepensjonsord-ning. En virksomhet som har hatt slik ordning i mange år, vil, alt annet likt, ha en høyere premie-reserve enn en virksomhet som inngikk avtale om offentlig tjenstepensjonsordning på et senere tidspunkt.

En gitt prosentvis lønnsvekst gir en større økning i den enkeltes pensjonsrettighet desto høyere lønnsnivået er før lønnsendring; både fordi nivået på pensjonen er høyere, men også fordi bidraget fra folketrygden vil utgjøre en mindre andel av samlet pensjon, sammenlignet med om den ansatte hadde lavere lønn. Også alderssam-

mensetningen på medlemmene vil ha betydning for hvor mye premiereserven må øke som følge av lønnsendringen, blant annet fordi eldre arbeids-takere har større sannsynlighet for å bli ufør sam-menlignet med yngre.

Reguleringskostnaden for yrkesaktive kan illustreres ved et stilisert eksempel med en eldre og en yngre virksomhet. De to virksomhetene antas å ha like mange ansatte, og samlet lønn (pensjonsgrunnlag) er 10 millioner kroner i begge virksomhetene. Premiereserven i de to virksom-hetene er samlet 20 millioner kroner fordelt på 15 millioner og 5 millioner i henholdsvis den eldre og den yngre virksomheten. Når reguleringskostna-den beregnes ut fra premiereserven, og alminne-lig lønnsvekst er på 4 prosent, blir regule-ringskostnaden i den eldre og den yngre virksom-heten, henholdsvis 600 000 kroner og 200 000 kro-ner. Hvis denne kostnaden i stedet skulle fordeles med pensjonsgrunnlaget som fordelingsnøkkel, som KLP gjorde tidligere, ville begge virksomhe-tene betalt 400 000 kroner. Endringen medførte at virksomheter med særlig stor premiereserve i for-hold til pensjonsgrunnlaget fikk en høyere pre-mie, men som i større grad reflekterte kostnaden.

Det framgår av tabell 6.1 at reguleringskostna-dene tidligere kunne bli både større og mindre enn det som faktisk knyttet seg til opptjente rettig-heter i virksomheten. Det skyldtes at kostnaden oppsto på grunnlag av premiereserven, men ble utjevnet på grunnlag av pensjonsgrunnlaget. I tabellen er reguleringskostnad bare vist for yrkes-aktive medlemmer. For oppsatte medlemmer og for pensjonister, vil reguleringskostnaden avhenge av den alminnelige lønnsutviklingen i samfunnet (og ikke av lønnsutviklingen i felleska-pet). Reguleringen for alderspensjonister vil være bestemt av regelen om lønnsvekst fratrukket 0,75 prosent, som over tid er forventet å gi om lag samme resultat som regulering med gjennomsnit-tet av lønns- og prisveksten, selv om dette ikke har vært tilfelle de to siste årene.

At premie omfordeles og belastes ulikt, følger av at virksomhetens pensjonsordning er organi-

Tabell 6.2 Beregnet premie til bruttogaranti, tidligpensjonering og AFP 62–64 for et gitt pensjonsgrunnlag og satser for 2015, i kroner

| | Pensjonsgrunnlag | Bruttogaranti | Tidligpensjonering | AFP 62–64 |
|------------|------------------|---------------|--------------------|-----------|
| Virksomhet | 10 000 000 | 127 000 | 106 000 | 100 000 |

Satser 2015: Bruttogaranti = 1,27%, 85-årsregel/AFP 65 = 1,06%, AFP 62–64 = 1%

sert i et fellesskap der premien utjevnes mellom fellesskapets medlemmer. Fellesskapet er således solidarisk ansvarlig for uttak av de samme ytelsene. De kundene som i perioder har lite uttak av ytelser, vil derfor være med å finansiere de som har større uttak av ytelser, og omvendt.

Gjeldende regel om at reguleringspremie fordeles etter premiereserve, og ikke pensjonsgrunnlag, medfører at premien fordeles etter tidligere aktivitet i stedet for pågående aktivitet. Det kan derved oppstå et misforhold mellom den aktivitet som er i dag og forpliktelsenes størrelse. Dette vil særlig gjelde for virksomheter som er under nedbemanning eller avvikling.

I tabell 6.2 er det illustrert et eksempel på hvordan kostnader for særskilte engangspremier beregnes og belastes. For tidligpensjon og for AFP 62–64 kan forsikringstaker etter avtale med KLP velge selvrisiko eller kombinasjon av selvrisiko og utjevning. For andre ikke-forsikringsbare ytelser beregnes den enkelte kundes andel av engangspremie med pensjonsgrunnlag som fordelingsnøkkel. Tabell 6.2 illustrerer omfanget av kostnadene for en virksomhet med 10 millioner kroner i pensjonsgrunnlag. I de senere år har premie for bruttogaranti blitt belastet med om lag én prosent av pensjonsgrunnlaget. Også kostnadselementene for tidligpensjon (særaldersgrenser/AFP 65–67 år) utgjør rundt én prosent av pensjonsgrunnlaget. Premiesatsen for AFP 62–64 har variert litt over tid, men for 2015 ble også denne kostnaden belastet med én prosent av pensjonsgrunnlaget.

I typeeksemplet ovenfor er samlet premie i 2015 litt i overkant av 300 000 kroner når virksomheten har et samlet pensjonsgrunnlag på 10 millioner kroner.

6.4.5 Avvikling av pensjonsordningen

Dersom virksomheten ønsker en oppsigelse av offentlig tjenstepensjonsordning, kan dette skje enten ved at ordningen avvikles for alle ansatte, eller ved at ordningen forbeholdes eksisterende ansatte, eventuelt begrenses til ansatte med kor-

test tid igjen til pensjonsalder. En oppsigelse innebærer at det ikke lenger vil påløpe historiske pensjonsforpliktelser for yrkesaktive medlemmers framtidige opptjening av pensjonsrettigheter. Framtidige pensjonskostnader vil likevel påløpe for pensjonsrettigheter som er opptjent på avviklingstidspunktet (for ansatte, fratrådte og pensjonerte medlemmer).

Når det ikke lenger innbetales ordinær premie, overføres ordningen til KLPs fellesordning for oppsagte, opphørte og lukkede ordninger. Premier til regulering og andre ikke-forsikringsbare ytelser utjevnes, og kostnadene belastes arbeidsgiverne.

Ved opphør av pensjonsordningen beholder medlemmene rettighetene i pensjonsordningen som er sikret ved allerede betalt ordinær premie. Rettighetene reguleres med alminnelig lønnsvekst. Fram til 2003 ble ikke arbeidsgiver (eller forsikringstaker) avkrevd reguleringspremie for de tilfeller der ordningen ble avviklet for ny opptjening. Etter at KLP endret sin beregningsmåte i 2003, ble arbeidsgiver/forsikringstaker ansvarlig for reguleringskostnadene.

Endringen i 2003 medførte at kostnaden ved oppregulering av opptjente pensjonsrettigheter og løpende pensjoner ble belastet de ordningene der kostnadene oppstår. Endringen kan slå uheldig ut for virksomheter som er i en nedtrappingsfase. For denne type virksomheter vil offentlig tjenstepensjonsordning kunne gi store kostnader sett i forhold til virksomhetens økonomiske aktivitet.

For tilfeller ved avvikling der Sikringsordningens overtar betalingsansvaret for historiske pensjonskostnader, blir virksomhetene først avkrevd et engangsbeløp (avviklingstilskudd). Det er kun når hele virksomheten avvikles, og det ikke er noen arbeidsgiver som kan betale kostnadene, at Sikringsordningen overtar betalingsansvaret for reguleringskostnadene, se avsnitt 5.2.9. Ved avvikling vil det fortsatt være KLP som forestår utbetalingene av pensjonene, men KLP fremmer krav om dekning av reguleringspremie og særskilte engangspremie mot Sikringsordningen etter hvert som premiene påløper.

6.5 Framtidige kostnader i KLP for opptjente pensjonsrettigheter

6.5.1 Innledning

KLP har bistått utvalget med beregninger av tall for historiske pensjonskostnader for ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til staten. Dette har blitt gjort for å estimere størrelsen på samlede historiske pensjonskostnader som vil påløpe i framtiden, og som ikke har forfalt til betaling ved utgangen av 2015. De historiske pensjonskostnadene er beregnet for totalt 129 ideelle virksomheter¹³ som leverer eller har levert tjenester innenfor områdene barnevern, psykiatri, rehabilitering, rusbehandling, asylmottak, arbeidsmarkedstiltak eller sykehustjenester (81 ordninger i Fellesordningen for kommuner og bedrifter og 48 ordninger i Fellesordningen for oppsagte, opphørte og lukkede ordninger).

6.5.2 Forutsetninger i beregningen av engangsbeløpet

Forutsetningene som er benyttet i beregningen, tar utgangspunkt i bestemmelsene om engangsbeløp som følger av overføringsavtalen. I vedtekten som gjelder for overføringsavtalens sikringsordning framgår følgende av § 13, 2. ledd:

«Dersom en arbeidsgiver avvikles eller er under konkursbehandling, kan Sikringsordningen fremme krav mot arbeidsgiveren eller boet på de forventede tilleggspremier for fremtiden i form av et engangsbeløp (avviklingstilskudd), jf. Overføringsavtalen § 9 tredje ledd.»

Hvordan avviklingstilskuddet beregnes framgår av vedlegg 4 til brukerhåndboken for Sikringsordningen som er tilgjengelig på www.sikringsordningen.no. Det framgår her at avviklingstilskuddet er definert som beregnet pensjonsforpliktelse (punkt 1 nedenfor) fratrukket pensjonsmidler (punkt 2).

1. Beregnet pensjonsforpliktelse omfatter:
 - Brutto pensjonsforpliktelse
 - Bruttogaranti

¹³ Antall virksomheter er færre sammenlignet med oversikten i avsnitt 5.7 som følge av avgrensning i kapittel 7, samt at enkelte virksomheter i beregningen framstår som én virksomhet, selv om det er flere underliggende virksomheter. Årsaken er at de aktuelle virksomhetene i en mellomperiode hadde en annen pensjonsleverandør enn KLP, og at de ble lagt i én ordning da pensjonsopptjeningen ble tilbakeført til KLP.

- Administrasjonsreserve
 - Rentegarantipremie
 - Forvaltningspremie
 - Premie for administrasjon av oppsatte rettigheter
2. Pensjonsmidler omfatter:
 - Netto premiereserve
 - Administrasjonsreserve
 - Andel tilleggsavsetninger
 - Premiefond

Brutto pensjonsforpliktelse beregnes etter metoden som er definert i Norsk aktuarstandard for slike beregninger. Beregning av ytelser skal reflektere oppsatte rettigheter og rettigheter for pensjonister som virksomheten hadde premiebetalende ansvar for hos forsikringsleverandøren. AFP 62–64 år inngår ikke i beregningen av brutto pensjonsforpliktelse.

Bruttogaranti beregnes som 13,5 prosent av brutto pensjonsforpliktelse beskrevet etter reglene i punktet ovenfor. Administrasjonsreserve beregnes som 4 prosent av brutto pensjonsforpliktelse.

Rentegaranti- og kapitalforvaltningspremie estimeres til å være årets premie, multiplisert med en antatt varighet på 15 år. Premie for administrasjon av oppsatte rettigheter estimeres til å være 0,75 prosent av folketrygdens grunnbeløp multiplisert med antallet oppsatte rettigheter ved opphørstidspunkt, og en antatt varighet på 15 år.

Pensjonsmidlene som inngår i beregningen samsvarer med flytteverdien på beregningstidspunktet, men kursreguleringsfondet holdes utenfor. Begrunnelsen er at kursreguleringsfondet ikke tildeles ordningen med endelig virkning og vil svinge fra år til år. Dette innebærer at det er brutto premiereserve (premiereserve inklusive administrasjonsreserve), tilleggsavsetninger og eventuelle midler på premiefond som skal inngå.

Engangsbeløpet er beregnet ved utgangen av 2015, neddiskontert med en diskonteringsrente som er satt 0,8 prosent høyere enn lønnsveksten. Marginen på 0,8 prosent er et uttrykk for at det forventes at framtidig avkastning vil ligge noe over lønnsveksten. I premieberegningen er det samtidig forskuttert en grunnlagsrente som i kontraktene ligger på om lag 3,5 prosent. Den forskutterte renten på 3,5 prosent, sammenholdt med en forventet meravkastning på 0,8 prosent utover lønnsveksten, innebærer at forventet meravkastning bare vil kunne dekke om lag en fjerdedel av den forskutterte renten, og det er også bakgrunnen for at det ved en avvikling vil foreligge et ytterligere finansieringsbehov.

Tabell 6.3 Pensjonsforpliktelse, pensjonsmidler og engangsbeløp målt ved utgangen av 2015 for ideelle virksomheter i KLP etter tjenesteområde

| 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 |

Kilde: KLP

Størrelsen på engangsbeløpet er følsomt for hvilke forutsetninger som er lagt til grunn i beregningen, blant annet vil forventet levealder og sannsynlighet for uførhet ha stor betydning. Beregningen vil også være særlig følsom for marginen mellom forventet avkastning og forventet lønnsvekst. Dersom avkastningen framover vurderes som høy sammenlignet med lønnsveksten, vil en større del av pensjonsforpliktelsen kunne dekkes av avkastningen. Generelt vil en økning i marginen på et halvt prosentpoeng, redusere avviklingstilskuddet med omlag ti prosent. Siden avviklingstilskuddet skal dekke lange forpliktelser, legges det inn sikkerhetsmarginer i beregningen.

6.5.3 Beregnet engangsbeløp

KLP har beregnet engangsbeløpet (avviklingstilskuddet) ved utgangen av 2015 til 3,0 milliarder kroner for i alt 129 ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til staten. I tabell 6.3 gis en oversikt over fordelingen av engangsbeløpet på de aktuelle tjenesteområdene.

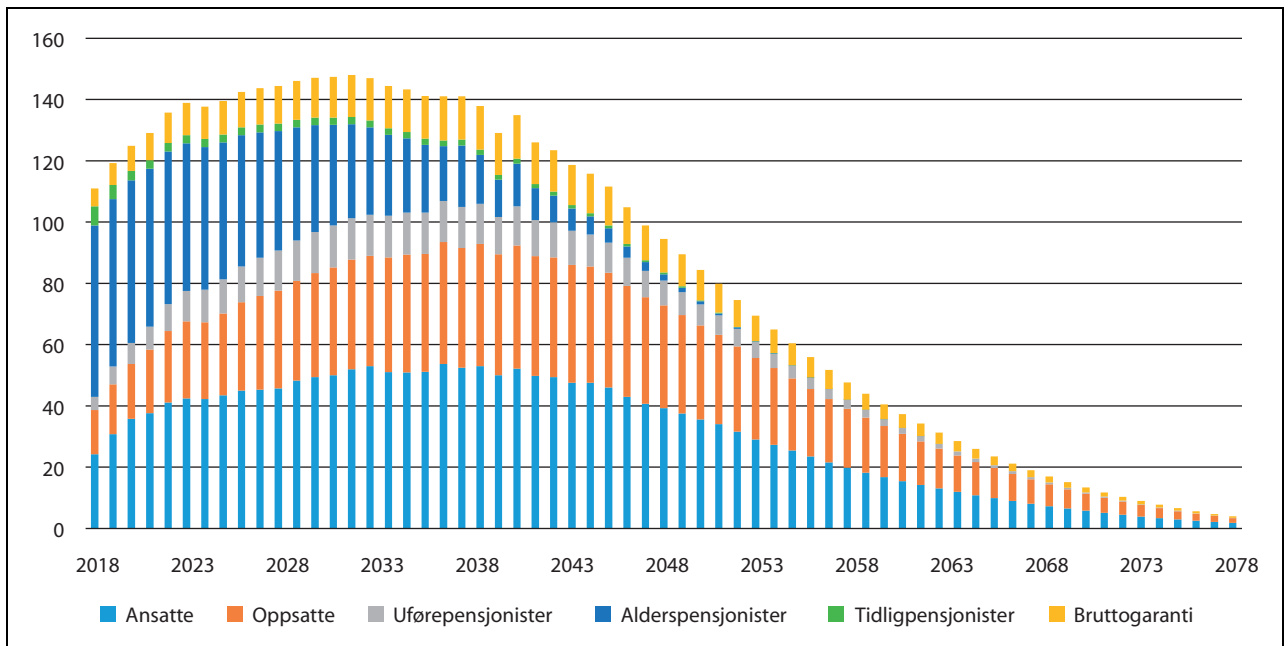
Engangsbeløpet for tjenesteområdet sykehusbehandling (ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten) er estimert av utvalget til 1,1 milliarder kroner, og dette er dermed tjenesteområdet med høyest estimert engangsbeløp.¹⁴ Arbeidsmarkedstiltak har et beregnet engangsbeløp på 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 tjenestepensjon.

Utvalget har også gjort en vurdering av hva engangsbeløpet utgjør ved utgangen av 2009 som skjæringstidspunkt. Engangsbeløpet vil da

¹⁴ Utvalget har estimert engangsbeløpet for de tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten basert på tall for samlede pensjonsmidler for disse tolv, og forholdet mellom pensjonsmidler og engangsbeløp for de øvrige virksomhetene.



Figur 6.1 Utgifter til alderspensjon for medlemmer i 92 virksomheter – millioner kroner

Kilde: Aktuarfirmaet Lillevold & Partners

under gitte forutsetninger utgjøre om lag halvparten av 1,7 milliarder kroner. Anslaget er basert på tall for pensjonsmidler ved utgangen av 2010 for 66¹⁵ virksomheter innenfor tjenesteområdene barnevern, psykiatri, rehabilitering og rusbehandling. Samlede pensjonsmidler for de samme 66 virksomhetene er om lag fordoblet fra 2009–2015. Det er høyst usikkert hva størrelsen på pensjonsforpliktelsen utgjorde i 2009, men dersom forholdet mellom pensjonsforpliktelsen og pensjonsmidlene var det samme som i 2015, så ville engangsbeløpet blitt halvert sammenlignet med anslaget for 2015. En nærmere vurdering av nivået på engangsbeløpet ved utgangen av 2009 må ta utgangspunkt i en konkret beregning av pensjonsforpliktelsen for de virksomhetene som i 2009 hadde en offentlig tjenstepensjonsordning i KLP med de medlemmer og de pensjonsrettigheter som da forelå.

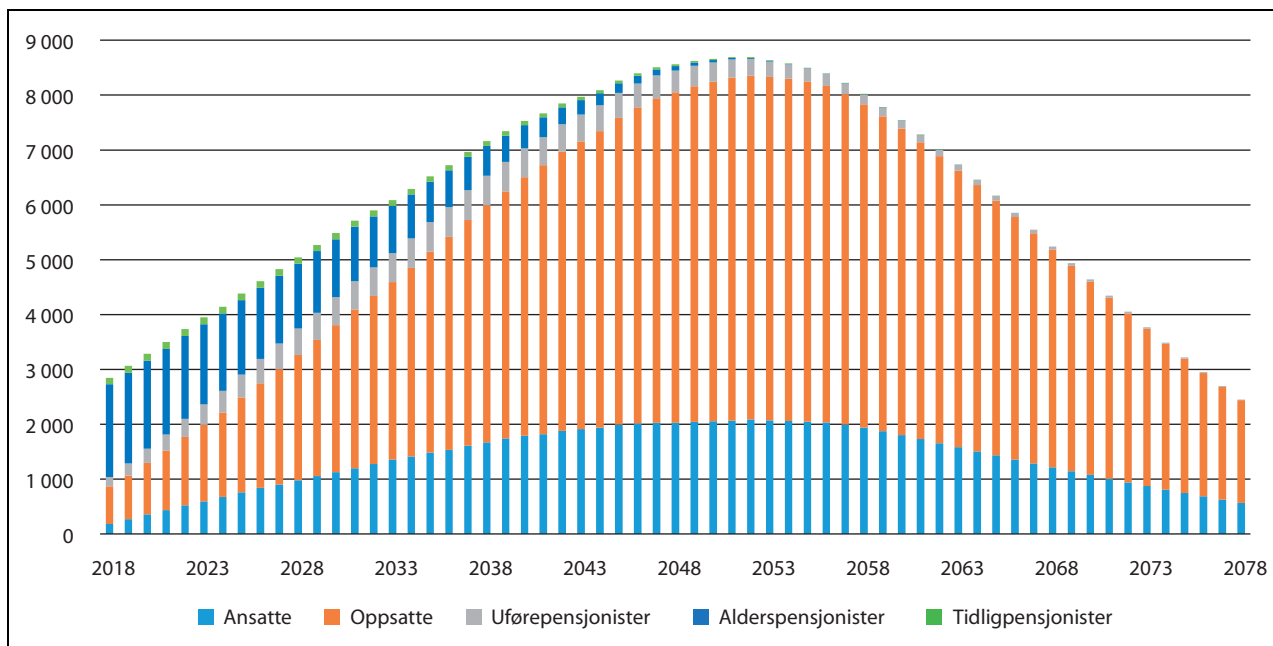
Utvalget har fått utført beregninger av forventede utgifter til alderspensjon fra 2018 og hundre

år fram i tid, da det ikke lenger vil være alderspensjonister i ordningen. Det er Aktuarfirmaet Lillevold & Partners som står bak beregningen for de 92 virksomhetene innen barnevern, psykiatri, rehabilitering og rusbehandling. I beregningen fra Lillevold & Partners er nåverdien av samlede utbetalinger til alderspensjon på 5,4 milliarder kroner.

Hensikten med beregningen fra Lillevold & Partners er å vise nivået på alderspensjonen som skal utbetales framover for ulike type medlemmer i de 92 virksomhetene.¹⁶ Figur 6.1 viser utgiftene til alderspensjon fordelt på de som er yrkesaktive, de med oppsatte pensjonsrettigheter og uføre- og alderspensjonister. Det er den forsikrede ytelsen, med tillegg av ytelser som følge av regulering og bruttogaranti, som er utgangspunktet for beregningen. Det framgår av figuren at de årlige utgiftene vil være størst rundt 2030 med 150 millioner kroner i samlet utbetalt alderspensjon. I perioden

¹⁵ Det er for 66 av de 92 virksomhetene mottatt opplysninger om pensjonsmidler (inklusive premiefond) fra KLP. Pensjonsmidlene for de 66 virksomhetene er estimert ved utgangen av 2009 på bakgrunn av opplysninger om pensjonsmidler ved utgangen av 2010. Enkelte av de 92 virksomhetene som er med i tallene for 2015 er ikke med i 2009. Blant annet har noen av virksomhetene flyttet tjenstepensjonsordningen fra en annen pensjonsleverandør til KLP i perioden 2010–2015 og det kan også være nye virksomheter som har opprettet pensjonsordning i KLP i denne perioden.

¹⁶ I denne sammenheng har det ingen betydning at beregningen fra KLP viser at samlet pensjonsforpliktelse for de 92 virksomhetene er 5,3 milliarder kroner, mens tallet fra Lillevold & Partners, som bare inkluderer alderspensjon, er på 5,4 milliarder kroner. Dette skyldes forskjeller i diskonteringsrente. KLPs beregning har som formål å vise hva det historiske pensjonskostnadene utgjør som et engangsbeløp, og er neddiskontert med en rente som ligger 0,8 prosent høyere enn lønnsveksten. Beregningen baserer seg på Sikringsordningens forutsetninger om avviklingstilskudd, jf. avsnitt 6.5.2. I beregningen fra Lillevold & Partners er ytelsene neddiskontert med lønnsveksten.



Figur 6.2 Antall utbetalte alderspensjoner for medlemmer i 92 virksomheter

Kilde: Aktuarfirmaet Lillevold & Partners

2030–2040 reduseres utbetalingene etter hvert som de som var alderspensjonister i 2018 faller fra, og fra 2040 er det de som i dag er ansatte og de med oppsatte pensjonsrettigheter som går ut av bestanden. De årlige utgiftene reduseres gradvis fram til rundt 2100 når det ikke lenger vil være gjenlevende alderspensjonister. Figuren illustrerer utgiftene til alderspensjon for staten dersom de opptjente pensjonsrettighetene overføres til Statens pensjonskasse, se nærmere om dette alternativet i avsnitt 9.2.

Figur 6.2 viser antall utbetalte pensjoner i årene fra 2018, fordelt på de ulike medlems-typene. Når figuren sammenholdes med figur 6.1, framgår det at nivået på ytelsene er en god del lavere for oppsatte pensjonister enn for alderspensjonister og yrkesaktive medlemmer. Mens 2/3 av antallet utbetalte alderspensjoner gjelder oppsatte medlemmer, er det knapt 1/3 del av utgiftene som går til oppsatte medlemmer. Det har sammenheng med at oppsatte medlemmer har kortere tjenestetid og lavere ytelser.

6.5.4 Beregnet årlig premie

I dette avsnittet er det gitt anslag på premie for regulering, bruttogaranti og tidligpensjonering for de 92 virksomhetene innen tjenestoområdene barnevern, psykiatri, rehabilitering og rusbehandling. Dette er de samme virksomhetene som det i

avsnittet ovenfor er beregnet et engangsbeløp på kr 1,7 milliarder kroner for.

Anslag på reguleringspremie for 2015 framgår av tabell 6.4. Satsen for reguleringspremie i 2015 var 2,5 prosent for Fellesordningen for kommuner og bedrifter, og 2,0 prosent for Fellesordningen for lukkede og opphørte ordninger. Samlet sett er reguleringspremien for 2015 anslått til 74 millioner kroner. Målt i prosent av samlet premiereserve utgjør reguleringspremien 2,4 prosent, og som andel av engangsbeløpet 4,4 prosent. I 2016 vil reguleringspremien øke til rundt 3 prosent, og premiekravet vil da øke sammenlignet med 2015.

Anslått premie for bruttogaranti og tidligpensjonering for de ulike virksomhetsområdene, framgår av tabell 6.5. Kostnadene for disse elementene ligger normalt en del lavere enn selve reguleringspremien, blant annet som følge av at premiereservegrunnlaget i en offentlig tjenestepensjonsordning normalt vil ligge 1,5–2 ganger høyere enn størrelsen på det samlede pensjonsgrunnlaget. Anslått premie for bruttogaranti og tidligpensjonering utgjorde i 2015 til sammen 34 millioner kroner.

Samlet anslag for premie til regulering, bruttogaranti og tidligpensjonering utgjorde i 2015 i overkant av 100 millioner kroner for de 92 virksomhetene, jf. tabell 6.4 og 6.5. Foreløpige tall fra KLP for avkastning på pensjonsmidler for 2015, viser at om lag 40 millioner kroner vil bli tilført

Tabell 6.4 Anslag reguleringspremie for 92 virksomheter i KLP

| Tjenesteområde | Antall virksomheter | Antall ansatte | Premiereserve 31.12.2015 | Anslag reguleringspremie i mill.kr. 2015 |
|----------------|---------------------|----------------|--------------------------|--|
| Barnevern | 15 | 536 | 323 | 7,8 |
| Psykatri | 11 | 589 | 541 | 22,6 |
| Rehabilitering | 47 | 2016 | 1448 | 34,4 |
| Rusbehandling | 19 | 1077 | 722 | 18,0 |
| Samlet | 92 | 4218 | 3034 | 82,8 |

premiefond i 2016. Tilført avkastning vil kunne disponeres av de 92 virksomhetene til premiebetaling for 2016. Gitt at det ble tilført like mye til premiefondet i 2015 som i 2016, ville dette isolert sett tilsi at nødvendig innbetaling av premie til historiske pensjonskostnader i 2015 lå på om lag 60 millioner kroner.

Hvor mye virksomhetene betaler i premie for historiske pensjonskostnader, vil variere fra år til år avhengig av hva ytelsene i utjevningsskillet oppreguleres med, og av hvordan premiene fordeles ned på virksomhetsnivå. Ifølge tall fra KLP for faktisk belastet premie i årene 2013–2015 for virksomhetene¹⁷ som det i tabell 6.4–6.5 er gjort premieanslag for, lå de samlede premiekostnadene på om lag 100 millioner kroner i 2013 og 2015, og nær 200 millioner kroner i 2014. Det skyldes at reguleringspremien i 2014 var en god del høyere sammenlignet med de to andre årene. Tallene fra KLP indikerer at nivået på premieelementene for de historiske pensjonskostnadene

potensielt vil variere mye fra år til år. Siden en stor andel av kostnaden vil være bestemt av framtidig lønnsvekst, må det påregnes at kostnadene også i årene som kommer, vil være variable og til dels uforutsigbare. Deler av premiene vil som nevnt kunne inndekkes av tilført avkastning, noe som vil bidra til å redusere nødvendig innbetaling. Men også tilført avkastning vil variere fra år til år.

6.5.5 Betalinger som følge av dom

Det er tre saker vedrørende historiske pensjonskostnader som er blitt behandlet i retten. I en av sakene ble staten dømt til å betale tre ideelle stiftelser for kostnader knyttet til pensjonsopptjening i KLP. Saken gjaldt de tre stiftelsene Josephines Stiftelse, Stiftelsen Kirkens Bymisjon, Rogaland og Stiftelsen Kirkens Sosialtjeneste. Staten gjorde opp ved å betale et engangsbeløp til stiftelsene. Beregningen av engangsbeløpet (avviklingstilskudd) ble fastsatt som nåverdien av framtidige pensjonskostnader, jf. avsnitt 6.5.2.

Bakgrunnen for domstolens behandling av saken var at de tre barneverninstitusjonene stevnet daværende Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet med krav om dekning av

¹⁷ Antall virksomheter og medlemmer som er med i anslagene for 2013, 2014 og 2015 er noe ulikt, blant annet som følge av at noen virksomheter har flyttet tjenestepensjonsordningen fra en annen pensjonsleverandør til KLP i denne perioden. Antall virksomheter er noe lavere i 2013 sammenlignet med de andre to årene.

Tabell 6.5 Anslag premie for bruttogaranti/tidligpensjonering for 92 virksomheter i KLP

| Tjenesteområde | Antall virksomheter | Antall ansatte | Pensjonsgrunnlag mill.kr. 31.12.2015 | Anslag premie for bruttogaranti/ tidligpensjonering i mill.kr. 2015 |
|----------------|---------------------|----------------|--------------------------------------|---|
| Barnevern | 15 | 536 | 191 | 4,5 |
| Psykatri | 11 | 589 | 232 | 5,4 |
| Rehabilitering | 47 | 2016 | 632 | 14,7 |
| Rusbehandling | 19 | 1077 | 413 | 9,6 |
| Samlet | 92 | 4218 | 1468 | 34,2 |

disse pensjonskostnadene. Institusjonene krevde at staten betalte pensjonskostnader knyttet til pensjonsrettigheter opparbeidet under driftsavtalene som opphørte i 2008 og 2010. Dom i saken ble avsagt 8. mai 2013 i Oslo tingrett og 3. oktober 2014 i Borgarting lagmannsrett. De tre stiftelsene vant i begge rettsinstanser. Anke til Høyesterett ble ikke tillatt fremmet.

Det framgår av lagmannsrettens behandling¹⁸ at Staten betalte stiftelsenes pensjonskostnader årlig fram til staten gikk over til konkurranseutsetting av avtalene med barneverninstitusjonene. I forbindelse med at de tidligere driftsavtalene opphørte, framsatte alle stiftelsene krav om at Staten ved Bufetat Region Vest skulle dekke de framtidige pensjonsutgiftene under driftsavtalene med fylkeskommunen og senere staten, samt allerede betalte pensjonskostnader som staten ikke hadde dekket.

Lagmannsretten uttalte at ordlyden i driftsavtalene «innenfor rammen av godkjent budsjett» ikke tok sikte på lønns- og pensjonskostnader, siden lønnskostnader som blir gitt i løpet av året, må kunne dekkes, selv om ikke beløpet er kjent ved budsjettbehandlingen. Lagmannsretten uttalte:

«Passusen «innen rammen av godkjent budsjett» har i praksis ikke begrenset fylkeskommunens og statens dekning av lønns- og pensjonskostnader. Ansatte i stiftelsene, tidligere ansatte i fylkeskommunen og ansatte i Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) forklarte alle for lagmannsretten at det regelmessig kom krav til stiftelsene fra KLP om betaling av pensjonskostnader, til dels også lenge etter at budsjettet var godkjent. Pensjonskostnadene ble uten unntak betalt fra det offentlige. Det er opplyst at enkelte av stiftelsene oversendte kravet til fylkeskommunen og fylkeskommunen foresto betalingen eller overførte beløpet til stiftelsene for betaling. Andre betalte, og fikk uten unntak beløpet refundert. Hvordan betalingen rent praktisk ble ordnet, var avhengig av stiftelsenes likviditet.»

Stiftelsene fikk medhold i sitt krav om dekning av både betalte og framtidige pensjonskostnader. Det var kostnadene for pensjonsrettigheter som ble opparbeidet i den perioden stiftelsene drev for det offentlige, og som forfaller til betaling etter at driftsavtalene opphørte, som ble dekket. Staten utbetalte et engangsbeløp til virksomhetene i 2015. I de tilfeller stiftelsene har overført engangsutbetalingen fra staten til virksomhetenes premie-

fond, bør pensjonsmidlene være på nivå med pensjonsforpliktelsene for opptjente rettigheter fram til driftsavtalene opphørte.

De to andre sakene der det har vært strid om hvem som var ansvarlig for dekning av de historiske pensjonskostnadene, gjaldt for det første en sak mellom Frelsesarmeen og Sikringsordningen. Sikringsordningen mente Frelsesarmeen måtte betale for historiske pensjonskostnader som knyttet seg til et nedlagt aldershjem og et nedlagt sykehjem. I dom av 31. juli 2013 fra Oslo tingrett ble Frelsesarmeen frikjent. Saken ble anket, men før saken ble behandlet i lagmannsretten inngikk partene et forlik. Den andre saken var mellom Oslo kommune og tre sykehjem. Lagmannsretten kom til, ut fra en konkret avtaletolkning, at de tre sykehjemmene var ansvarlige for å dekke utgiftene til historiske pensjonskostnader. Tingretten hadde først kommet til et annet resultat. Anke til Høyesterett ble ikke tillatt fremmet i denne saken.

6.6 Historiske pensjonskostnader i Statens pensjonskasse

Offentlig tjenstepensjon opptjent som medlem av Statens pensjonskasse, blir i all hovedsak løpende finansiert over statsbudsjettet. Det er Arbeids- og sosialdepartementet som har etatsstyringsansvar for Statens pensjonskasse og som utøver tilsyn. Dette i motsetning til hva som gjelder for kommunal tjenstepensjonsordning der pensjonsforpliktelsene blir fondert gjennom fondsoppbygging, og der Finanstilsynet utøver tilsyn. Arbeidstakerne med medlemskap i Statens pensjonskasse betaler et medlemsinnskudd på to prosent av brutto årslønn. I tillegg betaler de fleste virksomhetene en arbeidsgiverandel til Statens pensjonskasse, men det er også virksomheter som ikke betaler arbeidsgiverandel. Finansieringen av pensjonene fra Statens pensjonskasse skjer gjennom medlemsinnskudd, arbeidsgiverandel og gjennom overføringer fra statsbudsjettet.

Virksomhetene der ansatte er medlemmer av Statens pensjonskasse, er plassert i ulike premiekategorier avhengig av hvilken 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-premie
- AA007: forsikringsteknisk beregnet premie

¹⁸ LB-2013-143720

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.

Som gjennomgangen over viser, blir ideelle virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse betydelig subsidiert, og da særlig virksomheter der arbeidsgiver ikke betaler premie. Det følger av dette at ideelle virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse står i en særstilling hva gjelder utfordringer knyttet til premiebelastning for historiske pensjonskostnader sammenlignet med virksomhetene med tjenestepensjon i KLP.

6.7 Premie sammenlignet med regnskapsmessig pensjonskostnad

De ideelle virksomhetene står overfor pensjonskostnader både i form av innbetalte premier, men også som pensjonskostnad for regnskapsføring. Pensjonspremie og pensjonskostnad er ment å ivareta ulike formål, og det følger av dette at både beregningsmetode og beregningsforutsetninger er forskjellige. Mange av virksomhetene har vært opptatt av de regnskapsmessige konsekvensene av å ha offentlig tjenestepensjonsordning. Reglene for regnskapsføring av tjenestepensjon

og de regnskapsmessige konsekvensene av dette gjennomgås kort nedenfor.

Innbetaling av ordinær premie og oppbygningen av premiereserve, har som formål å sikre de pensjonsforpliktelsene som i henhold til forsikringsavtalen er juridisk pådratt til enhver tid. Gitt at pensjonsleverandøren kan innfri tariffens forutsetninger om garantert minimumsavkastning, og at forutsetninger om forventet levealder holder over tid, så er formålet med å sikre pensjonsforpliktelsene ivaretatt. Ytelsene som er forsikret, og premiereserven som er bygget opp gjennom forutgående premiebetaling, er to sider av samme sak.

I en kommunal tjenestepensjonsordning er premiereserven begrenset til å dekke nominelle ytelser til enhver tid, mens pådratte forpliktelser som følge av historiske pensjonskostnader ikke er dekket av premiereserven. Norsk regnskapsstiftelse vedtok i juni 2007 en ny veileder (NRS¹⁹ 2006), for hvordan virksomhet som har ytelsesbaserte pensjonsordninger for sine ansatte, herunder kommunale tjenestepensjonsordninger, skal regnskapsføre sine framtidige pensjonsforpliktelser. Hovedregelen for regnskapsføring av pensjonskostnader er at historiske pensjonskostnader skal inngå i beregningen av pensjonsforpliktelsen, og derfor også gjenspeiles i den regnskapsførte pensjonskostnaden (NRS 6).²⁰

Formålet med regnskapsføring av pensjon er å vise en mest mulig «bedriftsøkonomisk riktig» situasjon hvor pensjonskostnadene periodiseres i takt med at pensjonsrettighetene opptjenes. Regnskapskostnaden er uten betydning for premiebetaling, oppbygning av premiereserve og eventuelle andre pensjonsmidler. Beregningsmetoden og beregningsforutsetningene skal fastsettes uavhengig av premieberegningens tariff, og skal i stedet være innrettet mot formålet som regnskapsrapporteringen for pensjoner er ment å ivareta. Konkret innebærer dette blant annet at man estimerer og inkluderer virkningen av framtidige hendelser, som tidligere i kapittelet er beskrevet som reguleringspremie og særskilt engangspremie for ikke-forsikringsbare ytelser, jf. avsnitt 6.4.2 og 6.4.3.

De grunnleggende forskjellene mellom forsikringsmessig og regnskapsmessig opptjent pensjonsytelse kan oppsummeres slik:

¹⁹ Norsk Regnskapsstandard

²⁰ Unntak fra hovedregelen (ikke omtalt her) gjelder for mindre virksomheter som regnskapsfører selve premien (NRS 8).

1. Både forsikringsmessig og regnskapsmessig opptjent pensjon er avgrenset i tid til den opp-tjeningen som har funnet sted.
2. Regulering av opptjente pensjonsrettigheter, og andre forhold som har betydning for størrelsen på opptjent pensjon, tas ikke hensyn til i beregningen av den forsikringsmessige opp-tjente pensjonsytelse og pensjonskostnad. I den regnskapsmessige opptjente pensjonsytelse og pensjonskostnad tas dette hensyn til.
3. Den neddiskonterte verdien av framtidig forventet ytelse beregnes med a) forsiktede forutsetninger for ivaretagelse av sikkerhet for premieberegning b) realistiske forutsetninger for ivaretagelse av «bedriftsøkonomisk riktig» periodisering av regnskapskostnad.

Ved at man også inkluderer virkningen av framtidige ikke-forsikringsbare hendelser når verdien av påløpt pensjonsforpliktelse beregnes, er regnskapskostnaden et uttrykk for en periodisering av alle påløpte forpliktelser, både forsikringsbare og ikke-forsikringsbare ytelser. Det er likevel ikke mer enn et forsøk, siden framtidig lønnsvekst ikke kan forutsies med sikkerhet, og dermed inngår i beregningen som anslag.

I tabell 6.6 er det gitt et eksempel på regnskapsføring av pensjonskostnad for en ideell virksomhet som leverer tjenester innenfor rehabilitering. Denne virksomheten har 114 ansatte, 200 oppsatte og 39 pensjonister.

Det framgår av tabellen at virksomheten har en resultatført pensjonskostnad på 5 737 000 kroner inklusive arbeidsgiveravgift. Årets innbetaling til premie og til premiefond er 5 516 000 kroner, og altså forskjellig fra pensjonskostnaden som er ført i regnskapet. Netto pensjonsforpliktelse ved utgangen av året er 29 495 000 kroner, og er et uttrykk for at pensjonsmidlene i ordningen ikke fullt ut dekker pensjonsforpliktelsene, jf. at pensjonsforpliktelsen omfatter både forsikringsbare og ikke-forsikringsbare ytelser.

De ideelle virksomhetene er i stor grad organisert som stiftelser, og balansen får derfor ikke betydning for aksjeverdier og lignende. Det at regnskapet viser en høyere pensjonsforpliktelse enn pensjonsmidler, innebærer isolert sett negativ egenkapital som kan ha betydning, for eksempel i forbindelse med omdanning av virksomhet.

Den regnskapsmessige pensjonskostnaden er uten betydning for hva virksomhetene rent faktisk må betale i pensjonspremie. Etter hva utvalget har fått kjennskap til er det også få ideelle virksomheter der oppdragsgiver i dag dekker den regn-

skapsmessige pensjonskostnaden i stedet for premien. Et unntak er de tolv ideelle institusjonene som får utgifter til historiske pensjonskostnader dekket på grunnlag av den regnskapsmessige pensjonskostnaden.

6.8 De 12 ideelle institusjonene og 19 kirkelige familievernkontorene

I forbindelse med stortingets behandling av St.prp.nr 1 (2008–2009), ble det etablert en modell for å håndtere regnskapsmessige pensjonskostnader og pensjonspremier for virksomheter innen spesialisthelsetjenesten. Etter modellen skal som hovedregel den regnskapsmessige pensjonskostnaden legges til grunn ved fastsettelse av basisrammer til de regionale helseforetakene. Eventuell overskuddslikviditet som følge av at pensjonspremiene er lavere enn regnskapsført pensjonskostnad, skal motsvares av reduserte bevilgninger, og motsatt resultat skal medføre økte bevilgninger.

De tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, følger den samme modellen som helseforetakene, og har (i utgangspunktet) fått dekket pensjonsutgifter i henhold til budsjettert (og regnskapsført) pensjonskostnad.

Det har likevel i enkelte år blitt gitt tilleggsbevilgninger. For eksempel bevilget Stortinget i 2012 økte basisrammer til de regionale helseforetakene som følge av endrede pensjonskostnader. Helse Sør-Øst RHF ble tildelt en bevilgning på 108 millioner kroner for å kunne håndtere økte pensjonskostnader hos private helseinstitusjoner med avtale. Brev fra Helse Sør-Øst til Diakonhjemmet 4. juli 2012 viser at Diakonhjemmet ble tildelt en tilleggsbevilgning som kompenserte for 90 prosent av økningen i pensjonskostnad slik den framkommer som differanse mellom budsjettert og faktisk pensjonskostnad i 2012. Ut fra dette ble Diakonhjemmet kompensert med 22,9 millioner kroner for å dekke økte pensjonskostnader i 2012.

I 2014 hadde de tolv ideelle institusjonene samlet sett en reduksjon i pensjonskostnaden på 700 millioner kroner. Da samlet pensjonspremie for disse tolv utgjorde 550 millioner kroner i 2014, ble det av hensyn til likviditet besluttet at differansen på 150 millioner kroner ikke skulle tilbakeføres til de regionale helseforetakene. Overskuddet dette genererte i 2014 skulle benyttes til styrking av egenkapitalen for håndtering av blant annet mulig økte framtidige pensjonskostnader.

I brev fra Helse Sør-Øst RHF til Diakonhjemmet sykehus 16. oktober 2015 står det at de er

Tabell 6.6 Regnskapsføring av pensjonskostnad (NRS6) i kroner

| | |
|--|------------------|
| <i>Pensjonskostnad:</i> | |
| Nåverdi av årets opptjening | 4 760 000 |
| Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen | 2 706 000 |
| Brutto pensjonskostnad | 7 466 000 |
| - Forventet avkastning | -2 438 000 |
| = Netto pensjonskostnad | 5 028 000 |
| + Arbeidsgiveravgift 14,1% | 709 000 |
| Resultatført pensjonskostnad inkl. arb.giv.avg. | 5 737 000 |

Note: Netto pensjonsforpliktelse 31.12

| | |
|--|-------------------|
| Pensjonsforpliktelse 31.12 | 105 927 000 |
| - Pensjonsmidler 31.12 | 80 077 000 |
| Netto pensjonsforpliktelse 31.12 | |
| + Arbeidsgiveravgift 14,1% | 3 645 000 |
| Netto pensjonsforpliktelse 31.12 inkl. arb.giv.avg. | 29 495 000 |

Estimat Pensjonsforpliktelse 31.12

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| Pensjonsforpliktelse 1.1 | 100 207 000 |
| + Rentekostnad | 2 706 000 |
| + Nåverdi av årets pensjonsopptjening | 4 760 000 |
| -Utbetalte pensjoner | -1 746 000 |
| Pensjonsforpliktelse 31.12 | 105 927 000 |

Estimat Pensjonsmidler 31.12

| | |
|--|-------------------|
| Pensjonsmidler 1.1 | 73 870 000 |
| + Renter | 2 437 000 |
| + Årets innbetaling (premie og premiefond) | 5 516 000 |
| -Utbetalte pensjoner | -1 746 000 |
| Pensjonsmidler 31.12 | 80 077 000 |

I tabellen er diskonteringsrente 2,7 prosent, avkastning 3,3 prosent og lønnsvekst 2,5 prosent. Forutsetningene om diskonteringsrente, forventet avkastning og lønnsvekst som legges til grunn for den regnskapsmessige beregningen, kan ha stor betydning for verdien av selskapets netto pensjonsforpliktelser. Disse vil også variere over tid med demografiske endringer, rentenivå og avkastningsmuligheter.

kjent med at økte pensjonskostnader vil være en utfordring for de ideelle institusjonene som har driftsavtale når midlene institusjonene fikk i 2014 er brukt opp. Videre står det at det ikke anses for sannsynlig at midlene vil bli brukt opp i 2015, men at Helse Sør-Øst i budsjettprosessen vil komme tilbake til eventuell håndtering av økte pensjonskostnader for 2016.

Etter hva utvalget er kjent med er det etablert en god dialog mellom helseforetakene og de ideelle institusjonene om regnskapsførte og faktiske kostnader til offentlig tjenstepensjon. Det er også uttalt at de ideelle institusjonene skal likebehandles med helseforetakene, også i spørsmål knyttet til offentlig tjenstepensjon. Det ser ut til at de ideelle institusjonenes historiske pensjonskostnader håndteres i samarbeid med helseforetakene.

Det er også innenfor et annet tjenestoområde med ideelle leverandører, etablert ordninger der alle pensjonskostnader dekkes fullt ut av staten. 19 kirkelige familievernkontor har en ordning der staten ved Bufetat dekker alle pensjonskostnader, se avsnitt 5.6.9.

6.9 Oppsummering

Det er i dette kapitlet gitt en beskrivelse av historiske pensjonskostnader og hvorfor disse kostnadene i dag utgjør en særlig utfordring for ideelle virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning i KLP. Omleggingen av prinsippet for hvordan premien for historiske pensjonskostnader skulle fordeles mellom forsikringstakerne/arbeidsgiverne i 2003, kombinert med lavere tilført avkastning på premiefond, medførte at særlig virksomheter som var i en nedtrappingsfase, ble belastet for til dels store premiekostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter.

KLP har beregnet et engangsbeløp for opptjening fram til utgangen av 2015 til 3,0 milliarder kroner for i alt 129 ideelle virksomheter innenfor åtte tjenestoområder som leverer helse- og sosialtjenester til staten. For 92 virksomheter innen de fire tjenestoområdene barnevern, psykiatri, rehabilitering og rusbehandling, er engangsbeløpet beregnet til 1,7 milliarder kroner. Dersom tidspunktet for opptjeningstid som inngår i en kompensasjonsordning settes til utgangen av 2009, vil engangsbeløpet under gitte forutsetninger tilsvare om lag halvparten av anslaget på 1,7 milliarder kroner.

Årlige utgifter til framtidig alderspensjon er anslått av Aktuarfirmaet Lillevold & Partners. Utgiftene øker fram mot 2030 da samlet utbetalt alderspensjon er anslått til cirka 150 millioner kroner, før utgiftene gradvis reduseres fram til 2100 når det ikke lenger vil være gjenlevende alderspensjonister.

Samlet premie til historiske pensjonskostnader for 2015 for de 92 virksomhetene utgjorde i 2015 omtrent 100 millioner kroner før tilført avkastning. Anslaget for avkastning for 2015 som vil bli gjort disponibelt for premiebetaling for 2016, utgjorde om lag 40 millioner kroner. Gitt at tilført avkastning til premiefondet var på samme nivå i 2015 som i 2016, er nødvendig innbetaling av premie til historiske pensjonskostnader i 2015 beregnet til om lag 60 millioner kroner.

Det framgår av kapitlet at ideelle virksomheter i Statens pensjonskasse i praksis ikke belastes for historiske pensjonskostnader. Videre er det, ut fra de undersøkelser utvalget har gjort, grunn til å tro at historiske pensjonskostnader for de ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, blir håndtert i samarbeid med de regionale helseforetakene. Det samme gjelder for de ideelle familievernkontorene i samarbeidet de har med det statlige familievernet.

Kapittel 7

Vurdering av om staten bør dekke historiske pensjonskostnader for ideelle organisasjoner

7.1 Innledning

Ekspertutvalget skal på faglig grunnlag avgrense i hvilke tilfeller det vil kunne være aktuelt å dekke ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader. I dette kapitlet drøfter utvalget hvorvidt det er grunnlag for at staten bør kompensere ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader, det vil si kostnader som knytter seg til tidligere opp-tjente pensjonsrettigheter. Videre drøftes hvilke ideelle aktører som kan omfattes av en kompensasjonsordning, samt hvilke historiske pensjonskostnader det er aktuelt å gi dekning for.

7.2 Drøfting av om staten bør dekke ideelle aktørers historiske pensjonskostnader

7.2.1 Innledning

Etter mandatet skal utvalget kartlegge ulike typer avtaler ideelle organisasjoner har eller har hatt om leveranser av helse- og sosialtjenester for staten, og avklare i hvilken grad det fra myndighetenes side er forutsatt hva slags pensjonsordning de ansatte i organisasjonene skal ha. Ut fra dette skal utvalget vurdere ved hvilke typer avtaler (kontraktsforhold) det kan være aktuelt å gi kompensasjon.

Som vist i kapittel 5 er det kartlagt en rekke avtaler innenfor de tjenesteområdene som utvalget har definert som helse- og sosialtjenester. Disse vil ligge til grunn for den videre drøftingen av spørsmålet om en statlig dekning av de ideelle virksomhetenes historiske pensjonskostnader. Utredningens kapitler 3 til 6 viser videre at det har vært et tett samspill mellom det offentlige og ideelle organisasjoner i produksjonen av helse- og sosialtjenester uten at dette har vært nedfelt i skriftlige avtaler. Utvalget har derfor vært i direkte kontakt med en rekke ideelle leverandører, samt oppdragsgivere for helse- og sosialtjenester og arbeidsgiverorganisasjoner.

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 med et begrenset tidsperspektiv.

Med referanse til de konkrete rettssakene hvor pensjonsspørsmålet har vært behandlet, mener utvalget imidlertid det kan legges til grunn at staten i mange tilfeller kan ha en slik forpliktelse. Noen av de skriftlige avtalene utvalget har fått tilgang til, har samme ordlyd som avtaler der de ideelle organisasjonene har vunnet fram i rettssak. I en konkret tolkning og vurdering må både skriftlige og muntlige avtaler, regnskap og praksis mellom partene vedrørende dekning av pensjonskostnader gjennomgås. På grunn av tiden som har gått, vil det kunne være en vanskelig bevisituasjon knyttet til vurderingen av en eventuell forpliktelse.

Utvalget har derfor drøftet hvorvidt staten *bør* gi dekning for de historiske pensjonskostnadene, uavhengig av en eventuell rettslig forpliktelse.

Gjennom drøftingen vil utvalget løfte fram momenter som synliggjør de forutsetninger og forventninger som har vært og er til stede i forholdet mellom myndighetene og de ideelle virksomhetene. Momentene som omtales vil virke sammen, og det er en samlet vurdering som kan tilsi om staten bør tilkjenne ideelle aktører dekning for historiske pensjonskostnader.

Det er foretatt en helhetsvurdering, samt gitt en beskrivelse av hvordan pensjon er omtalt i enkelte typer avtaler, og om dette peker i retning av at det fra myndighetenes side har vært forutsatt hva slags pensjonsordning de ansatte i virksomheten skulle ha.

I vurderingen legger utvalget vekt på den tidligere tette interaksjonen mellom de ideelle virk-

somhetene og det offentlige, en interaksjon som var avgjørende for pensjonshistorikken til virksomhetene. Som et bakteppe for drøftingen av hvorfor og hvordan staten kan dekke ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader, gis en gjennomgang av de ideelle leverandørenes særskilte stilling i den norske helse- og sosialtjenesten, og framveksten av praksis med offentlig tjenstepensjonsordning i disse virksomhetene. Deretter gjennomgås de ulike måtene en forventning om offentlig tjenstepensjonsordning har kommet til uttrykk i kontraktsforholdene mellom leverandørene (de ideelle virksomhetene) og oppdragsgiverne (fylkeskommunene og deretter staten).

I drøftingen gis det først en beskrivelse av bakgrunnen for at ideelle organisasjoner har eller har hatt offentlig tjenstepensjonsordning, se avsnitt 7.2.2. Avsnitt 7.2.3 viser at offentlig tjenstepensjonsordning har vært nedfelt i kontrakter, tariffavtaler, ulike finanseringsvedtak og i praksis på mange ulike vis, og det drøftes hvorvidt det er mulig å si at det har vært forutsatt hva slags pensjonsordning de ideelle tilbyderne skal ha. Deretter vurderes i avsnitt 7.2.4 betydningen av den endrede finansieringsmåten for kommunal tjenstepensjon i 2003 gjennom KLPs praksisendring, som ble fulgt opp gjennom en lovendring i 2004. I avsnitt 7.2.5 omtales forskjellsbehandlingen av virksomheter tilknyttet kommunal tjenstepensjonsordning og Statens pensjonskasse, mens i avsnitt 7.2.6 gis en oversikt over andre momenter som taler for at staten bør dekke historiske pensjonskostnader. I avsnittet deretter ser utvalget på betydningen av at sektoren har fått andre fordeler gjennom avtalene med det offentlige. Deretter redegjøres det for gjeldende politikk knyttet til ideelle tjenesteleverandører av helse- og sosialtjenester i avsnitt 7.2.8. Til sist gis det en oppsummering av drøftingen og utvalgets konklusjon.

7.2.2 Ideelle aktører som leverandører av helse- og sosialtjenester til staten og deres pensjonsordninger

7.2.2.1 Ideelle aktører etablerer og utvikler helse- og sosialtjenester, og blir medlemmer i Statens pensjonskasse (1850–1945)

Familien, kirken og lokalsamfunnet var lenge de som tok ansvar for enkeltmenneskers sosiale og helsemessige problemer. På 1800-tallet vokste det fram en økt erkjennelse av at det offentlige måtte sørge for liv og helse til dem som ikke hadde familie. Parallelt ble det opprettet stadig flere filantro-

piske organisasjoner som utviklet tiltak for samfunnets nødstilte. Kvinneforeninger, menighetspleien, foreninger for ulike funksjonshemninger og avholdsbevegelsen tilbød tjenester. Alt fra barnehjem via helsestasjoner til spesialskoler for døve og blinde, sykehus og alkoholisthjem ble bygget og drevet av organisasjoner med et ideelt formål.

Det offentlige var i varierende grad med på å finansiere tjenestene, samtidig som det offentlige også bygde ut institusjoner og tjenester i egen regi. Etter hvert ble det vedtatt lover som fastslo plikten offentlige myndigheter har til å gi befolkningen helse- og sosialtjenester.

Helt fra Statens pensjonskasse ble opprettet i 1917, har mange ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester hatt medlemskap for sine ansatte der. Virksomhetene søkte seg til Statens pensjonskasse på eget initiativ, i en tid da det ikke var avtalt eller forutsatt en særskilt tjenstepensjonsordning. Staten godkjente medlemskapet gjennom egne stortingsvedtak, og var klar over at pensjonsordningen ble subsidiert gjennom overføringer på statsbudsjettet, og så dette dermed som en del av helse- og sosialtjenestepolitikken i denne perioden. En del virksomheter etablerte også egne private tjenstepensjonsordninger for enkelte av sine ansatte i livsforsikringsselskaper.

7.2.2.2 Velferdsstatens framvekst – økt offentlig ansvar og tjenesteproduksjon med ideelle som integrert del og like pensjonsløsninger (1950–1990-tallet)

Til tross for økt offentlig ansvar og økt vekt på sosialpolitikk på begynnelsen av 1900-tallet, var det først etter 2. verdenskrig at utbyggingen av velferdsstaten skjøt fart. Velferdsordninger som barnetrygd, syketrygd og alderstrygd ble etablert. Det offentlige tok ansvaret for velferdstjenester gjennom å lovfeste retten til helse- og sosialtjenester, og gjennom selv å utvide sin tjenesteproduksjon.

Mange tjenester drevet av ideelle ble etter hvert overtatt av det offentlige, som for eksempel helsestasjoner og hjemmesykepleie. Likevel fortsatte en rekke organisasjoner å eie og drive institusjoner, særlig innen rusomsorg, barnevern, rehabilitering og arbeid for psykisk utviklingshemmede.

Disse institusjonene inngikk i et nært og langvarig samarbeidsforhold til det offentlige, og selv om mange institusjoner fortsatt var eid og drevet av ideelle organisasjoner, endret finansieringen av driften seg. De fleste helse- og sosialtjenestene ble

etter hvert fullt ut offentlig finansiert. De ideelle organisasjonene drev institusjonene, og fikk dekket kostnadene til driften av staten, fylkeskommuner eller kommuner. Samarbeidsforholdene var ofte bare regulert gjennom årlige budsjettvedtak, og helse- og sosialtjenestene drevet av ideelle organisasjoner inngikk i de kommunale og fylkeskommunale planene. Dette betydde at de ideelle tjenestene ble styrt og regulert av samme regelverk som de offentlige tilbudene, med samme krav til kompetanse og kvalifikasjoner for de ansatte, og samme krav til lønns- og arbeidsvilkår.

I løpet av denne perioden ble det etablert en praksis med like pensjonsvilkår for ansatte i ideelle organisasjoner og offentlige ansatte i helse- og sosialinstitusjoner gjennom en rekke ulike virkemidler: Avtaler, tariffavtaler m.m. Begrensningen av inntak av ikke-statlige virksomheter i Statens pensjonskasse startet på 1950-tallet. Fra 1970-tallet ble en rekke virksomheter overført fra Statens pensjonskasse til kommunale og fylkeskommunale pensjonskasser. I 1962 ble det opprettet en egen pensjonsordning for sykepleiere. Ordningen påla offentlig tjenstepensjonsordning for alle som arbeider som sykepleiere, enten dette er i privat eller offentlig virksomhet.

I perioden etter at sykehusloven ble vedtatt, det vil si fra tidlig på 1970-tallet, begynte offentlige myndigheter å forutsette at ansatte i private virksomheter som utførte helse- og sosialtjeneste for det offentlige hadde offentlig tjenstepensjonsordning. De ideelle virksomhetene var på sin side opptatt av å gi sine ansatte like gode vilkår som offentlig ansatte, både av hensyn til de ansatte, og fordi de så seg selv som en integrert del av det offentlige systemet. Begge parter la vekt på mobiliteten for de ansatte mellom de ulike institusjonene, og begrunnet lik pensjonsordning med dette. Partene ønsket heller ikke å utkonkurrere hverandre som attraktive arbeidsgivere. Tariffavtalene til organisasjonen som samlet flest virksomheter i ideell sektor (Private Helseinstitusjoners Landsforbund, Arbeidsgiverforening for private virksomheter i offentlig sektor, Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (nå Virke)), var sterkt knyttet til tariffavtalene som gjaldt for offentlig ansatte. Det var en gradvis utvikling i at tariffavtalene stilte krav om offentlig tjenstepensjonsordning.

7.2.2.3 *Fra velferdssamarbeid til tjenestemarked – økt konkurranse, flere aktører og endrede pensjonsvilkår (1994 –)*

Fra år hvor politikken var innrettet mot å løse stadig flere og mer komplekse oppgaver, og offent-

lige tjenester ble bygget kraftig ut, ble velferdspolitikken fra midten av 1990-tallet i større grad innrettet mot kostnadskontroll og effektivisering. Samtidig ble det satset på større mangfold i tjenestetilbyderne og økt brukervalg. De ideelle organisasjonene gikk dermed fra å være nærmest eneste alternativ og supplement til offentlig tjensteproduksjon i helse- og sosialsektoren til å bli tilbydere i et tjenestemarked. Dette tjenestemarkedet ble etter hvert gjenstand for europeisk regulering.

Med EØS-avtalen i 1994 fikk Norge ny lov om offentlige anskaffelser, som satte fart i utviklingen av dette rettsområdet. I første omgang betydde dette ingen stor endring i forholdet mellom det offentlige og de ideelle organisasjonene.

Perioden er også preget av flytting av ansvar mellom forvaltningsnivåene. Sykehusreformen og opprettelsen av de regionale helseforetakene (RHFene) ble gjennomført i 2002. De regionale helseforetakene fikk ansvaret for spesialisthelse-tjenesten og sykehusdriften, mens primærhelse-tjenesten forble et kommunalt ansvar. I 2004 ble ansvaret for deler av rusomsorgen overført til de regionale helseforetakene, og ansvaret for plassering av barn i institusjon overført fra fylkeskommunene til det statlige barnevernet (Barne-, ungdoms- og familieetaten – Bufetat).

Parallelt med opprettelsen av regionale helseforetak og statliggjøring av barnevernet og deler av rusomsorgen, økte den politiske viljen til å bruke anskaffelsesprosesser ved valg av leverandører av helse- og sosialtjenester. Både de regionale helseforetakene og Bufetat overtok i stor grad de fylkeskommunale avtalene. Neste gang avtalene skulle fornyes, ble disse anbudsutsatt.

I 2004 bestemte norske myndigheter seg for å utnytte handlingsrommet i anskaffelseslovgivningen til å innføre et eget unntak for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Det varierer i hvilken grad de regionale helseforetakene og Bufetat har benyttet anbudsrunder reservert for ideelle aktører, men det er gjort i stor grad innen barnevernet og rusomsorgen.

Det synes ikke å ha vært noen vurdering fra offentlig myndighet i denne perioden om at særordninger for ideelle virksomheter eventuelt også skulle omfatte krav til tjenstepensjonsordning. Det ble tvert imot stadig tydeligere at den tidligere felles oppfatningen som partene hadde hatt om at virksomhetene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning var bortfalt.

Samtidig som ideelle organisasjoner fra starten av 2000-tallet kunne møte konkurranse fra kommersielle tilbydere av helse- og sosialtjenes-

ter, ble det innført nye prinsipper for beregning og fordeling av reguleringspremie i kommunal tjenstepensjonsordning. Omleggingen innebar blant annet at også virksomheter uten aktive medlemmer fra da av ble belastet reguleringspremie. Endringene tydeliggjorde at virksomhetene var ansvarlige for å dekke alle pensjonskostnadene, herunder kostnadene som knytter seg til tidligere opptjente pensjonsrettigheter. I 2004 ble regler om beregning av reguleringspremie tatt inn i forsikringsvirksomhetsloven der KLPs praksis fra 2003 ble lovfestet.

Et lavere rentenivå har bidratt til å forsterke virkningene av disse systemomleggingene for virksomhetene ved at reguleringskostnadene har økt. I den første tiden etter endringene fikk virksomhetene, etter det utvalget erfarer, dekket pensjonskostnadene av staten. Etter hvert opplevde mange virksomheter en stadig større uklarhet om pensjonskostnadene ville bli dekket eller ikke. Praksis har variert mellom de ulike tjenesteområdene. Blant annet har de ideelle sykehusene i stor grad blitt kompensert fra de regionale helseforetakene. Også familievernet har blitt kompensert. På andre områder har dekningen vært mer begrenset, og kostnaden forutsettes i mange tilfeller å inngå i den pris som leverandørene krever for å levere tjenesten.

På tross av usikkerheten blant mange ideelle aktører med hensyn til om pensjonskostnadene ble dekket, har mange vært tilbakeholdne med å gå bort fra offentlig tjenstepensjonsordning. Denne tilbakeholdenheten kan skyldes flere forhold, blant annet tariffavtalte krav til pensjonsordning, en oppfatning om at denne ordningen er best for de ansatte og også en forventning om at offentlige myndigheter betalte kostnadene. Uansett vil de framtidige pensjonskostnadene som gjelder allerede opptjente pensjonsrettigheter i en offentlig tjenstepensjonsordning, være utgifter som virksomhetene tar med seg videre.

Samlet har endringene i denne perioden medført at ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester med en offentlig tjenstepensjonsordning, kan møte konkurranse om kontrakter fra kommersielle aktører som hovedsakelig har private tjenstepensjonsavtaler som er mer forutsigbare i sin kostnadsstruktur. For virksomheter som har, eller tidligere har hatt, offentlig tjenstepensjonsordning, vil det være en utfordring at de hvert år framover mottar premiekrav som knytter seg til tidligere opptjente pensjonsrettigheter.

I dag er tilknytningen til arbeidsgiverorganisasjon og valg av tjenstepensjonsordning i ideell sektor i ferd med å endre seg. Noen har skiftet fra

Virke, der det hittil har vært krav om offentlig tjenstepensjonsordning i tariffavtalen, til NHO-organisasjonen Abelia eller til Spekter. Ingen av de to sistnevnte har krav om en særskilt tjenstepensjonsordning i sine tariffavtaler. Videre ble det inngått en avtale 7. mai 2014 i det såkalte HUK-området i Virke som åpner for overgang til en hybridpensjonsordning etter tjenstepensjonsloven, se avsnitt 5.5.1.

I perioden vokste det dermed fram en ny og langt mer sammensatt relasjon mellom offentlige og private aktører i helse- og sosialsektoren. Det ble klart at offentlige myndigheter ikke lenger forutsatte at den private virksomheten hadde en bestemt tjenstepensjonsordning. Nye aktører hadde private tjenstepensjonsordninger, og enkelte ideelle aktører avviklet sine offentlige tjenstepensjonsordninger.

Kjernen i denne problemstillingen er at pensjonsforpliktelsene som ligger i offentlig tjenstepensjonsordning, har et «evighetens perspektiv», og at dette ikke passer til den nye relasjonen mellom partene som ikke lenger kan forutsettes å være varig og stabil. I en offentlig tjenstepensjonsordning vil det komme nye premiekrav knyttet til opptjente rettigheter, også etter at tjenesten er levert. Prissettingen av denne framtidige forpliktelsen i et anskaffelsesregime for en tidsbegrenset tjeneste, er nær sagt en umulighet.

7.2.3 Ulike vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning

7.2.3.1 Eksplisitt omtale av offentlig tjenstepensjonsordning i avtale

I mange av avtalene utvalget har gjennomgått framgår det at de ansatte i virksomheten skal ha tjenstepensjonsordning i KLP eller i annen tilsvarende pensjonsordning. På barnevernfeltet er de tidligste avtalene hvor dette vilkåret framkommer fra 1987. Den siste er fra 2002. Innen rusomsorgen er den tidligste avtalen som nevner vilkår om medlemskap i KLP eller annen tilsvarende pensjonsordning fra 1976, mens den siste er fra 2003. Den vanligste ordlyden i avtalene er «*De ansatte meldes inn i Kommunal Landspensjonskasse eller annen pensjonsordning med tilsvarende betingelser.*» En annen tekst er denne: «*De ansatte skal meldes inn i pensjonsordning med likeverdige pensjonsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte.*» Et tredje eksempel er denne: «*De ansatte meldes inn i Kommunal Landspensjonskasse.*». Et eksempel som er fra kommunesektoren, men som etter utvalgets oppfatning likevel illustrerer hvordan

slik innmelding kunne foregå, er Oslo kommunes vedtak i 1977 om at ansatte ved «*innenbys og utenbys institusjoner under sykehusrådmannen*» skulle meldes inn i KLP, se nærmere avsnitt 5.4.3.

Det er ikke tilstrekkelige holdepunkter for å hevde at det offentlige ensidig har pålagt leverandørene å ha offentlig tjenstepensjonsordning. Samtaler med både representanter for leverandørene (ideelle virksomheter) og oppdragsgivere (fylkeskommune og stat) peker i retning av at det har vært en enighet mellom partene om at virksomhetene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte. Et bakenforliggende premiss har vært at ansatte i de ideelle virksomhetene skulle ha like lønns- og pensjonsvilkår som sine kolleger i det offentlige. Ønsket om like lønns- og pensjonsbetingelser som for offentlig ansatte, skyldes i stor grad at de ideelles drift av helse- og sosialtjenester og det offentliges egen drift ble sett på som en felles enhet. Dette bekrefte av at de ideelle virksomhetene var en del av kommunens eller fylkeskommunens helseplan. I denne situasjonen framsto det som naturlig å ha samme vilkår for de ansatte, både lønnsforhold og tjenstepensjonsordning. At det ikke er holdepunkter for å konkludere med at det offentlige ensidig påla ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester å ha offentlig tjenstepensjon framkommer i lagmannsrettens dom om tre barnevernstiftelser.¹ Likevel kom lagmannsretten til at det var avtalt mellom partene at utgiftene skulle dekkes. Lagmannsretten uttaler:

«Det er ikke bevismessig dekning for at likeverdige pensjonsvilkår ensidig ble krevet fra fylkeskommunen. Men at også stiftelsen så på pensjonskravet som en kvalitet ved avtalen, endrer etter lagmannsrettens syn ikke pensjonskostnadens karakter av driftskostnader.»

Vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning i avtaler har til begynnelsen av 2000-tallet, etter det utvalget er kjent med, vært fulgt opp i praksis gjennom at det offentlige har gitt dekning for pensjonskostnadene. Dette framkommer av avtaler og samtaler som utvalget har gjennomført med representanter fra oppdragsgiver- og leverandørsiden.

Da staten overtok ansvaret i for spesialisthelsetjenesten i 2002, og barnevernet og rusomsorgen i 2004, ble kostnadene fortsatt dekket fullt ut. I barnevernet trådte for eksempel staten inn i fyl-

keskommunens rettigheter og plikter etter avtalene da den overtok ansvaret 1. januar 2004. I tiden etter 2008 har virksomhetene i stadig større grad måttet ta et ansvar for kostnadene selv. En del av kostnadene er likevel dekket gjennom betalingen for tjenestene som de ideelle organisasjonene har mottatt fra offentlige myndigheter.

7.2.3.2 *Implisitt vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning*

Både representanter for leverandører, oppdragsgivere og arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner har fortalt om en felles oppfatning av at ansatte i ideelle virksomheter tidligere skulle ha de samme lønnsbetingelser og tjenstepensjonsordninger som offentlig ansatte. Denne felles forståelsen kan betegnes som et implisitt vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning.

En felles oppfatning om offentlig tjenstepensjonsordning for både offentlig ansatte og ansatte i ideelle virksomheter gjaldt på de fleste av områdene der ideelle organisasjoner har levert helse- og sosialtjenester. Unntaket gjelder områdene arbeidsmarkedstiltak, drift av asylmottak og ambulansetjenester, der det ikke synes å ha vært en slik omforent forståelse. På områdene hvor det har vært en felles forståelse, ble valg av tjenstepensjonsordning i liten grad drøftet eller satt spørsmålsteget ved.

Et implisitt vilkår kan både være forankret i en tidligere avtaletekst eller tilskuddsbrev som ikke er videreført i senere avtaler. Utvalget kjenner også til tilfeller der det aldri har vært nedtegnet noe skriftlig vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning, men der et slikt vilkår har vært innfortolket. For situasjoner der det foreligger et vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning langt tilbake i tid, men der dette ikke er fulgt opp i senere avtaler eller i tilskuddsbrev, kan det reises spørsmål om vilkåret må innfortolkes i den nye avtalen, eller om vilkåret er bortfalt siden det ikke er eksplisitt regulert. Tilbakemelding fra Lukas Stiftelsen som er en av virksomhetene utvalget har vært i kontakt med illustrere dette:

«Avtalene har vært tolket, og praktisert, som om vi har vært forpliktet til å ha tilsetningsvilkår som har «matchet» tariffavtalene i Kommune/Stat/Fylkeskommune/Helseforetak. Godtgjørelsene i avtaleperiodene har vært slik at løpende pensjonskostnader har blitt dekket (stort sett; det kan være uklarheter om dekningen av reguleringspremier fra arbeidsforhold før avtaleperioden). Det avtalene sier fint lite om, er dekningen

¹ Se Borgarting lagmannsretts dom av 3. oktober 2013, LB-2013-143720.

av pensjonskostnader som påløper etter avtaleperioden for de arbeidstakerne som har mottatt lønn og opparbeidet pensjonsrettigheter i perioden. Dette er reguleringspremier som følge av, bl.a., endringer i avkastning i kapitalmarkedene og endrede forutsetninger for levetid. Slike fremtidige kostnader er umulige å beregne/kreve refundert i avtaleperiodene, og ganske umulige å innkreve når de oppstår.»

Den samme problemstillingen er relevant der det opprinnelig har vært et vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning i avtale, men der dette vilkåret så er tatt inn i tariffavtale. Vilkåret har da ikke lenger vært en nødvendig del av avtalen, og spørsmålet blir om det faktisk at det tas ut av avtalen innebærer at vilkåret er frafalt.

7.2.3.3 *Henvising til tariffavtale som stiller krav om tjenstepensjon*

Offentlig tjenstepensjonsordning kan være implisitt avtalt mellom partene der det offentlige var kjent med, og godtok, de økonomiske konsekvensene av at den ideelle virksomheten hadde en slik tjenstepensjonsordning.

I mange av de skriftlige avtalene som utvalget har fått innhentet, vises det til inngåtte tariffavtaler for offentlig ansatte. Et eksempel på slik avtaletekst er «*Lønns- og arbeidsvilkåra skal følge det fylkeskommunale regelverket etter avtale med APO og arbeidstakarorganisasjonen til den enkelte arbeidstakar.*» Et annet eksempel er «*Lønns- og arbeidsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte legges til grunn så langt det passer.*» Et tredje eksempel er «*Institusjonen skal følge avtaler og regler vedr. lønns- og arbeidsvilkår m.v. tilsvarende som for fylkeskommunens egne helseinstitusjoner /sosiale institusjoner.*»

Avtaletekst som viser til inngåtte tariffavtaler der det er krav om offentlig tjenstepensjonsordning, vil etter utvalgets oppfatning kunne likestilles med et eksplisitt vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning. Det samme vil gjelde kombinasjonen av faktisk dekning av pensjonskostnader og offentlig tjenstepensjonsordning som et vilkår i tariffavtale.

I dag er det krav om offentlig tjenstepensjonsordning i tariffavtalen som gjelder HUK-området i Virke. I tillegg ble det inngått en separat avtale i 2014 om såkalt avvikende pensjonsordning der virksomheter kan få godkjent overgang til en pensjonsordning etter tjenstepensjonsloven²

² Lov 13. desember 2013 nr. 106 om tjenstepensjon (tjenstepensjonsloven)

(hybridpensjon), se avsnitt 5.5.1. Tarifforhandlingene i 2016 i HUK-området blir gjennomført 23.–25. august 2016. Et mulig utfall av disse tarifforhandlingene er at hybridpensjonsordningen blir likestilt med offentlig tjenstepensjonsordning som mulig tjenstepensjonsalternativ for Virkes medlemsvirksomheter.

7.2.3.4 *Betydningen av kostnadsdekning*

I flere av de skriftlige avtalene utvalget har innhentet er det gitt følgende omtale av hvordan oppdragsgiver skal dekke driftskostnadene: «*Fylkeskommunen påtar seg det økonomiske ansvar for institusjonens drift innen rammen av godkjent budsjett.*» I dommen som gjaldt tre barneverninstitusjoner, se avsnitt 6.5.5, drøftet lagmannsretten hva som anses som kostnader for «institusjonens drift». Retten kom til at en naturlig språklig forståelse av uttrykket i utgangspunktet omfattet pensjonsutgifter:

«Normale utgifter en arbeidsgiver har ved ansettelsesforhold – som pensjonsutgifter – må etter en vanlig forståelse anses å være en del av driftsutgiftene. Dette vil gjelde både ordinær årspremie og reguleringspremie.»

I dommen står det også følgende:

«Stiftelsene betalte som arbeidsgiver premien for pensjonsordningen til KLP. Fylkeskommunen dekket hvert år de krav på pensjonskostnadene stiftelsene mottok fra KLP i avtaleperioden. Det kom tilleggskrav fra KLP som ikke var medtatt i budsjettet. Også dette ble dekket fylkeskommunen. Avhengig av egen likviditet oversendte stiftelsene kravet til fylkeskommune for betaling, eller betalte selv kravet, og fikk det refundert senere.

(...) Staten dekket etter overtakelsen fra fylkeskommunen hvert år mens avtalen besto pensjonskostnadene for stiftelsene, både det beløpet som var ført i budsjettet og det som eventuelt i tillegg kom som krav fra KLP.»

Hvordan utgiftene tidligere er dekket, er et forhold av betydning for om staten bør dekke historiske pensjonskostnader. At kostnadene tidligere ble dekket, taler for at staten har påtatt seg et ansvar for pensjonskostnadene som relaterer seg til den gitte tjenesten i den gitte opptjeningstiden. Det offentlige praksis når det gjelder dekning av pensjonskostnadene har gitt de ideelle leverandørene grunn til å innrette seg etter at offentlig tje-

nestepensjon er, om ikke pålagt, så i alle fall godkjent av myndighetene.

Lagmannsretten skriver følgende:

«At stiftelsene etter avtalen var arbeidsgiver og som dette hadde ansvar for å betale premien overfor KLP, kan ikke få betydning. Også andre driftskostnader ble i første omgang betalt av stiftelsene som arbeidsgiver. Praktiseringen av driftsavtalene gir også støtte for at stiftelsenes pensjonskostnader knyttet til barnevernsdriften, var en del av driftskostnadene. Det fremgår av dokumentasjonen at pensjonskostnader ble satt opp som en egen post i budsjettet og regelmessig ble dekket.»

Også i avtaler hvor det ikke er skriftlige vilkår om særskilt pensjonsordning, kan staten bli holdt ansvarlig for å dekke pensjonskostnader. Det gjelder i tilfeller der praksis viser at kostnadene har vært dekket, uten at dette var spesifisert i avtalen.

Tilfeller der leverandøren har en avtale med staten om å ha offentlig tjenstepensjonsordning i kombinasjon med en finansieringsmodell der årets tilførte økonomiske ramme skal dekke pensjonskostnadene, taler for at det har vært enighet mellom partene om at virksomheten skal ha slik tjenstepensjonsordning, og at utgiftene knyttet til denne skal dekkes på linje med øvrige kostnader knyttet til tjenesten.

Tradisjonelt har eventuelle overskudd fra driften av tjenesten blitt betalt tilbake til oppdragsgiver, og eventuelle underskudd har blitt dekket av oppdragsgiver. Dette har vært tilfellet i mange av avtalene utvalget har sett, og bygger opp under inntrykket av at de ideelle virksomhetene ble ansett som en integrert del av det offentlige. Praksisen ga de ideelle organisasjonene liten mulighet til å bygge opp egenkapital som de senere kunne betalt historiske pensjonskostnader med.

Det kan stilles spørsmål ved om graden av statlig finansiering av den aktuelle tjenesten har betydning for om staten bør dekke historiske pensjonskostnader. Dersom staten ikke dekker hele kostnaden, men den ideelle virksomheten også har andre finansieringskilder, for eksempel ved å levere kommunale tjenester, gjennom andre tilskudd, eller gjennom gaver, kan det hevdes at staten ikke i like stor grad som ved fullfinansiering har påtatt seg å dekke alle kostnader knyttet til tjenesten. Det er flere eksempler på slik kombinert drift. Et eksempel er i rusomsorgen der det i noen tilfeller er både et botilbud med kommunen som oppdragsgiver og et rehabiliteringstilbud med staten ved det regionale helseforetaket som opp-

dragsgiver. Et annet eksempel er innen barnevernet, der både stat og kommune kjøper tjenester av samme ideelle virksomhet. Fordelingen mellom statlig og kommunal betaling for tjenestene vil ha variert over tid. Et mulig motargument er at betydningen av om finansieringen kommer fra kommuner eller staten ikke er vesentlig, alle den stund finansieringen kommer fra det offentlige.

I tilfeller der en leverandør har en avtale om offentlig tjenstepensjonsordning, men der de økonomiske rammene ikke inneholder en beregning av pensjonskostnader, blir ansvarsforholdet ikke like tydelig. Det gjelder for tilfeller der leverandøren får sine tjenester dekket i form av en pris per seng eller per bruker. I slike tilfeller vil det kunne hevdes at staten ikke har et ansvar for å dekke pensjonskostnadene.

7.2.3.5 *Betydning av overføringen av oppgaver og avtaler fra fylkeskommunen/kommunen til staten*

Et særskilt forhold knytter seg til virkningen av at ansvaret for de aktuelle helse- og sosialtjenestene har blitt overført fra fylkeskommunene til staten. Leverandørene fikk da nye oppdragsgivere å forholde seg til, noe som medførte et brudd i den historiske relasjonen mellom de tidligere avtalepartene. I tilfeller der det tidligere hadde vært en gjensidig enighet mellom partene at ansatte i den ideelle virksomheten skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning, var det etter ansvarsoverføringen ikke lenger noen slik felles forutsetning. Med unntak av familievernet, og de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, gjennomførte de nye oppdragsgiverne etter hvert konkurranseutsetting av tjenesten uten noe vilkår om særskilt tjenstepensjonsordning for leverandørene. Samtidig ble det fastslått i forbindelse med overføringen av de aktuelle helse- og sosialtjenestene til staten, at staten trådte inn i fylkeskommunens rettigheter og plikter i avtaler med private leverandører. Selv om enighet mellom partene om offentlig tjenstepensjon falt bort med ny oppdragsgiver, satt de ideelle virksomhetene igjen med langvarige forpliktelser som følge av relasjonene de tidligere hadde med fylkeskommunene og kommunene.

Utvalget registrer at det har tatt lang tid for leverandørene å innse at det ikke lenger var noe vilkår eller ønske fra oppdragsgiver om at de skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte. Ved overføringen til staten, hadde begge parter ansvar for å tydeliggjøre hva slags vilkår som skulle gjelde i avtaleforholdet. Det kan

likevel hevdes at den nye oppdragsgiveren har et særskilt ansvar i å tydeliggjøre eventuelle endringer i vilkår som stilles til leverandørene. I rettssaken mellom staten og de tre barnevernstiftelsene, hevdet staten at stiftelsene var de nærmeste til å ha oversikt over utviklingen i pensjonskostnadene, og derfor var de nærmeste til å ta opp spørsmålet om dekning av pensjonskostnader utover budsjettåret etter at avtaleforholdet var avsluttet. Stiftelsene på sin side framholdt at det ikke ble stilt krav fra statens side om å reforhandle avtalen, selv om staten fra 2003, da beregningsgrunnlaget for premien ble endret, var kjent med at betalingsansvaret ville bli langvarig. Lagmannsretten skriver følgende:

«Det var staten som ved endring av pensjonsreglene var nærmest til å eventuelt reforhandle og reservere seg mot å betale pensjonskostnadene – kostnader som staten hittil hadde betalt.»

Videre framgår det av dommen:

«Sentralt for lagmannsretten er avtalepartenes forutsetning ved avtaleinngåelsen og den etterfølgende praktiseringen av avtalen. Lagmannsretten legger som nevnt til grunn at partenes forutsetning ved avtaleinngåelsen var at driften skulle gå i null. (...) Slik lagmannsretten mener driftsavtalene må tolkes, ville det således vært nødvendig uttrykkelig å endre avtalene dersom staten ikke skulle ha ansvar for pensjonskostnadene også i fremtiden.

Staten var nærmest til å ta initiativ til å reforhandle avtalene. Det kan ikke være stiftelsen ansvar å ta initiativ til å reforhandle avtalene for å slå fast en rett de allerede har. (...)

Fra 2003 var det på det rene at det ville påløpe kostnader knyttet til pensjonsrettigheter opparbeidet for stiftelsens ansatte som ville forfalle til betaling, etter at eventuelle avtaler var brakt til opphør. Lagmannsretten legger til grunn at dette var kjent for staten fra 2003.

Når avtalene etter dette ikke er reforhandlet, består statens ansvar for pensjonskostnadene knyttet til rettigheter opparbeidet for stiftelsens ansatte i perioden stiftelsene drev barnevernsinstitusjoner på vegne av det offentlige.»

Det er også verdt å merke seg at ved overføringene av *kommunale og fylkeskommunale virksomheter* innenfor spesialisthelsetjenesten, barnevernet og rusomsorgen på 2000-tallet, ble det ikke

spesielt tatt stilling til hvem som skulle ha ansvaret for å dekke pensjonskostnadene som knyttet seg til tiden da driften var fylkeskommunal eller kommunal. Overføringen av forvaltningsansvaret sammenfaller i tid med at finansieringsmåten for kommunal tjenstepensjon ble endret i 2003/2004, jf. avsnitt 7.2.4 nedenfor. Usikkerheten dette skapte har resultert i flere saker der det har vært uenighet mellom staten og kommuner/fylkeskommuner om hvem som er ansvarlige for å dekke de historiske pensjonskostnader. Resultatet av uenighetene er, etter hva utvalget er kjent med, at staten i mange tilfeller har dekket kostnadene.

7.2.3.6 Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

En del kontrakter har et innhold som bygger på ILO-konvensjon nr. 94 om arbeidsklausuler i offentlige kontrakter. Konvensjonen ble vedtatt i 1949, men ratifisert av Norge først i 1996. Endelig gjennomføring fant sted ved forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Forskriften trådte i kraft 1. mars 2008. En typisk ordlyd fra avtaletekster som henviser til forskriftens innhold er denne:

«Ansatte hos Leverandør og eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle avtalen, skal ha lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.»

Det var lenge en utbredt uklarhet i forholdet mellom ideelle virksomheter og offentlige myndigheter om den faktiske betydningen av den siterte avtaleteksten. Det ble ikke tydeliggjort i avtalene hva som var meningen, og partene drøftet i liten grad spørsmålet. Enkelte av leverandørene tenkte tilsynelatende at «*normalt for vedkommende sted og yrke*» innebar lønns- og tjenstepensjonsordning som for offentlig ansatte. En slik tolkning var ikke unaturlig gitt tidligere avtaletekster, der henvisning til at tilsvarende lønns- og arbeidsvilkår som for fylkeskommunalt ansatte ble forstått som å omfatte pensjonsvilkår. Etter hvert ble det klart at henvisningen til hva som er «*normalt for vedkommende sted og yrke*» ikke innebar vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning for de ideelle virksomhetene, se avsnitt 4.4.2.5 og 5.6.2.

Utvalget nevner som illustrasjon at Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Oslo overfor utvalget har for-

talt om samtaler med Oslo kommune om dette spørsmålet. På bakgrunn av samtaler bekreftet Oslo kommune overfor stiftelsen at en tjenestepensjonsordning innenfor rammene av obligatorisk tjenestepensjon er tilstrekkelig til at vilkåret er oppfylt. I dag er tekst som relaterer seg til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter en vanlig del av avtalen. Det er nå tydeliggjort i forskriften at lønns- og arbeidsvilkår ikke omfatter pensjon. Et relevant spørsmål knyttet til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter er hvilken av partene som har ansvaret for å tydeliggjøre betydningen av innholdet. Når partene er usikre på tekstens betydning, og tolker denne på ulike måter, skapes problemer. Det må legges til grunn at begge parter har et ansvar for å tydeliggjøre innholdet av avtaleteksten. Utvalget mener imidlertid at offentlige myndigheter har hatt et særlig ansvar i å tydeliggjøre innholdet, all den stund praksis i stor grad har vært at offentlig tjenestepensjonsordning har vært nedfelt, eksplisitt eller implisitt, i avtaler med ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester.

7.2.3.7 *Krav om samme pensjonsordning i hele virksomheten*

I lov om obligatorisk tjenestepensjon³ stilles det krav til tjenestepensjonsordning i private virksomheter. Loven gjelder for ethvert rettssubjekt som har arbeidstaker i sin tjeneste, herunder ideelle organisasjoner. Alle ansatte skal som utgangspunkt omfattes av foretakets pensjonsordning. Lov om obligatorisk tjenestepensjon omfatter ikke foretak som har pensjonsordning i henhold til lov eller tariffavtale for statlig eller kommunalt ansatte. Det inkluderer også de ideelle organisasjonene som har slik tjenestepensjonsordning. For alle virksomhetene gjelder uansett et krav om at pensjonsordningen skal omfatte alle ansatte i virksomheten. Det har også vært gjeldende før lov om obligatorisk tjenestepensjon trådte i kraft.

Når det er et vilkår om at pensjonsordningen skal omfatte alle ansatte i virksomheten, vil valg av tjenestepensjonsordning kunne påvirkes av at enkelte deler av virksomheten har vært underlagt vilkår om offentlig tjenestepensjonsordning. Der som en ideell aktør er organisert som én virksomhet, vil et vilkår om offentlig tjenestepensjonsordning for én del av virksomheten også innebære at det velges offentlig tjenestepensjonsordning for

den delen av virksomheten som ikke er underlagt noe vilkår om slik ordning. Dette kan altså være en forklaring på hvorfor enkelte virksomheter har valgt å ha en offentlig tjenestepensjonsordning for sine ansatte.

Det er imidlertid viktig å påpeke at foretaket i dag kan ha parallelle pensjonsordninger for sine ansatte. Dette vil for eksempel gjelde ved overgang fra én pensjonsordning til en annen. Regelverket i ordningene skal imidlertid utformes slik at alderspensjonsytelsene står i et rimelig forhold til hverandre, og at urimelig forskjellsbehandling av grupper av arbeidstakere unngås.

7.2.4 **Særskilt om endringen i finansieringen av kommunal tjenestepensjon**

Praksis med dekning av pensjonskostnadene ble endret på 2000-tallet, se avsnitt 6.4.2. Det ble innført nye prinsipper for beregning og fordeling av premien i kommunal tjenestepensjonsordning. Virksomhetene fikk ansvar for å dekke historiske pensjonskostnader også når virksomheten hadde avsluttet medlemskapet i pensjonsordningen for sine ansatte. Selv om endringen kom i forholdet mellom virksomhetene og den kommunale tjenestepensjonsleverandøren, påvirket endringen også forholdet mellom virksomhetene og oppdragsgiverne. Endringen medførte at kostnadene til reguleringspremie ble synliggjort for både virksomhetene og staten.

Flere av leverandørene har påpekt at de fikk medlemskap for sine ansatte i den offentlige tjenestepensjonsordningen før denne endringen, og at de derfor ikke kunne være klar over kostnadene som ville påløpe i fremtiden da rettighetene ble opptjent.

Konsekvensene av endringen i finansieringen av kommunal tjenestepensjon framkommer i en klage fra Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH), nå Virke, på at Fornyings- og administrasjonsdepartementet av slo Røysumtunets søknad om medlemskap i Statens pensjonskasse.⁴ I klagen framgår følgende:

«Private virksomheter som eies og drives av bl.a. foreninger, stiftelser og ideelle organisasjoner har lang tradisjon med å ivareta tjenestetilbud på områder hvor det offentlige har hatt/har tatt ansvar. Det er derfor et viktig poeng for den offentlige oppdragsgiver at ansatte i slike virksomheter ikke skulle ha konkurrerende

³ Lov 21. desember 2005 nr. 124 om obligatorisk tjenestepensjon

⁴ Brev av 25. september 2008 til Fornyings- og administrasjonsdepartementet fra HSH.

lønns- og arbeidsvilkår i forhold til det offentliges egne ansatte. Det ble derfor inngått tariffavtaler som sikret nettopp dette. Offentlige pensjonsordninger sikret gjennom medlemskap i KLP og SPK, var en del av garantien for like vilkår.

Slike pensjonsordninger ble etablert lenge før spørsmålet om konkurranseutsetting/krav om anbud ble aktualisert for disse sektorer. Når ansatte er sikret gjennom tariffavtaler lik det offentliges egne avtaler også for like pensjonsrettigheter, er dette forpliktelser som virksomhetene er bundet av selv om avtaleløsningen vis a vis den offentlige samarbeidspartner har endret seg.

Konsekvenser for disse pensjonsordninger er at ansatte så lenge arbeidsforholdet består og sågar etter at de har fratrudd, fortsatt er sikret bl.a. lønns- og g-reguleringer av sin pensjon (bruttoordninger). Dette har medført betydelige kostnader. Regjeringen har derfor gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2008 lagt inn midler for å finansiere pensjonskostnader for virksomheter som samhandler med helseforetak. Regjeringen har således tatt prinsipielt standpunkt til sentrale utfordringer som knytter seg til ansvaret for å finne en løsning for virksomheter som er tariff-/avtaleforpliktet til å ha offentliglike pensjonsordninger.

Utviklingen har vist, slik HSH ser det, at nye avtaleformer ikke passer med en fortsatt forpliktelse til å ha offentlig tjenestepensjon med mindre dette er noe virksomhetene selv ønsker og det samtidig er etablert tilknytningsformer og ordninger som sikrer full finansiering av utgifter til de ulike premiekomponentene.

Det standpunkt departementet har tatt i søknad fra Røysumtunet Habiliteringssenter kan ikke forstås på annen måte enn at også departementet gjør gjeldende at offentlige pensjonsordninger ikke passer/skal gjelde for private tjenesteytere i offentlig sektor.

Dersom departementet opprettholder dette standpunkt, innebærer dette noe nytt. Inntil spørsmålet om forpliktelser i tilknytning til offentlig tjenestepensjon er løst gjennom nye lovbestemmelser eller tariffbestemmelser i tilknytning til lovendringer i samband med pensjonsreformen eller gjennom særlige finansieringsmekanismer, mener vi at en ikke kan nekte medlemskap i Statens Pensjonskasse for slike virksomheter.»

Fornyings- og administrasjonsdepartementet opprettholdt sitt standpunkt til den konkrete søknaden. Det er verdt å merke seg at HSH i brevet ga uttrykk for at staten gjennom bevilgningen som ble gjort i 2008, som skulle finansiere pensjonskostnader for virksomheter som samhandler med helseforetak, erkjente et ansvar. HSH påpeker videre at de nye avtaleformene ikke passer med fortsatt forpliktelse til offentlig tjenestepensjon. Det kan dermed hevdes at HSHs erkjennelse burde ha resultert i en mer aktiv tilnærming fra deres side til å avslutte medlemsvirksomhetenes offentlige tjenestepensjonsordning. Selv om HSH hadde denne erkjennelsen i 2008, har det inntil i dag vært et krav i tariffavtalen at virksomhetene som er medlemmer i HSH (Virke) skal ha offentlig tjenestepensjonsordning for sine ansatte. Som vist i avsnitt 5.5.1 er tariffpartene nå i ferd med å myke opp dette kravet.

Utvalget konstaterer at heller ikke staten inntil nå har tatt et aktivt grep for å avslutte de ideelle organisasjonenes medlemskap i offentlig tjenestepensjonsordning. Et slikt grep kunne for eksempel vært gjort overfor virksomheter med medlemskap i Statens pensjonskasse. Statens pensjonskasse er en statsgarantert pensjonsordning, og staten kunne ha gjort en vurdering av at de aktuelle virksomhetene ikke lenger burde vært medlemmer av ordningen. For KLPs del kunne begrensninger i medlemsomfanget vært gjennomført i forsikringslovgivningen.

7.2.5 Forskjellsbehandling av virksomheter med kommunal tjenestepensjonsordning og virksomheter tilknyttet Statens pensjonskasse

Ideelle virksomheter med medlemskap i Statens pensjonskasse får i dag dekket pensjonskostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter. I tillegg er det enkelte virksomheter som ikke betaler arbeidsgiverandel. I disse tilfellene er det dermed bare medlemsinnskuddet på to prosent av pensjonsgrunnlaget som betales for pensjonsordningen, eventuelt sammen med AFP-premie. Dette gir disse virksomhetene en stor fordel sammenlignet med virksomheter med kommunal tjenestepensjonsordning som betaler hele kostnaden. Situasjonen illustrerer etter utvalgets oppfatning den uklarheten som har preget området. Likebehandlingshensyn taler for en opprydding.

7.2.6 Andre momenter i vurderingen av om staten bør dekke historiske pensjonskostnader

7.2.6.1 *Dersom staten hadde drevet tjenesten selv, ville den hatt den samme pensjonskostnaden*

Før tjenestene ble konkurranseutsatt, var alternativet til de ideelle organisasjonenes drift i all hovedsak at det offentlige drev tjenestene i egen regi. I slike tilfeller ville offentlige myndigheter selv ha fått kostnadene til offentlig tjenestepensjon, herunder historiske pensjonskostnader i form av reguleringspremie for opptjente pensjonsrettigheter. Formålet med å sette ut tjenesten var ikke i første rekke å spare penger. I den første tiden hadde ikke offentlige myndigheter et utbygget apparat til å kunne levere alle tjenestene selv.

Etter hvert er tjenestene blitt konkurranseutsatt. Hensynet bak er å utnytte samfunnets ressurser på en mest mulig hensiktsmessig måte. Da er det mindre aktuelt å vise til pensjonskostnader som ville ha oppstått dersom det offentlige hadde drevet tjenesten i egen regi.

I følge KS har flere kommuner påpekt at det er en utfordring dersom ideelle tjenesteleverandører får bedre vilkår knyttet til pensjon enn kommunene selv. Ofte står kommuner, ideelle organisasjoner og kommersielle selskaper i et konkurranseforhold, og dersom organisasjonen som har offentlig tjenestepensjonsordning får kompensert for sine historiske utgifter, så vil de ha et fortrinn foran kommunen selv, fordi kostnadene er lavere. KS påpeker videre at ideelle organisasjoner som ikke tar utbytte, likevel kan tjene på driften, og bygge opp fond som så gir et godt utgangspunkt i konkurranse om anbudene.⁵ Utvalget vil påpeke at heller ikke kommuner nødvendigvis tar utbytte fra tjenesteproduksjon. Videre har kommuner en større grad av kontroll over tjenestene, ettersom de selv som regel vil være oppdragsgiver for de tjenester de leverer. Etter utvalgets syn er det derfor klare forskjeller mellom kommuner og ideelle organisasjoner som gjør at sammenligningen mellom de to gruppene ikke bør trekkes for langt.

7.2.6.2 *Ønske om å unngå rettssaker*

Dersom staten ikke gir dekning for de historiske pensjonskostnadene, vil det med stor sannsynlighet bli flere rettssaker på området. Dette er ikke nødvendigvis et argument for at staten skal dekke

historiske pensjonskostnader. Fordelen med at sakene behandles i rettsapparatet er at det da skjer en konkret vurdering av den enkelte virksomhets situasjon.

Dersom det kun gis kompensasjon der staten er rettslig forpliktet, er dette en type avgjørelser som vil avhenge av en konkret avtaletolkning og som domstolene vil egne seg godt til å avgjøre. Bruken av domstolene til å avgjøre hver enkelt sak vil imidlertid være dyrt, og kan slik sett være samfunnsøkonomisk u hensiktsmessig.

Det er imidlertid flere grunner til at mange rettssaker ikke er ønskelig. For det første vil sakene kreve tid og ressurser både av det offentlige og av de ideelle aktørene. Videre kan det tenkes at mange rettssaker kan skape problemer for samarbeidsforholdet mellom partene.

Hittil har det vært rettssaker på barnevernområdet med de tre stiftelsene som fikk gjennomslag for sine krav mot staten, og på sykehjemsområdet da med kommuner som motpart, samt mellom Sikringsordningen og Frelsesarmeen, jf. avsnitt 6.5.5. Utvalget er også gjort kjent med en stevning fra Stiftelsen Bergensklinikkene hvor motparten er Helse Vest RHF. Rettssaken er stanset i påvente av utvalgets arbeid.

7.2.6.3 *Ideelle organisasjoner og valg av tjenestepensjonsordninger*

Utvalget konstaterer at det i dag ikke gjelder noe vilkår om offentlig tjenestepensjonsordning for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester. Vilkår om offentlig tjenestepensjonsordning stammer i stor grad fra tiden før staten tok over ansvaret for helse- og sosialtjenestene som er omfattet av utvalgets mandat.

Enkelte av virksomhetene har tatt konsekvensen av dette og meldt overgang til en privat tjenestepensjonsordning. Andre virksomheter er i en prosess der de vurderer å endre tjenestepensjonsordning. Som vist i avsnitt 5.5.1 er det nå for Virkes medlemsvirksomheter i tariffavtale åpnet opp for en alternativ tjenestepensjonsordning etter lov om tjenestepensjon innenfor gitte rammer (hybridordning).

Eventuelle endringer i regelverket for offentlig tjenestepensjonsordning kan ha innvirkning på ideelle virksomheters valg av tjenestepensjonsordning. Som vist i avsnitt 5.2.10 pågår et arbeid der endringer vurderes. Hvilke endringer som vil bli gjennomført er per i dag ikke klarlagt. En arbeidsgruppe under ledelse av Arbeids- og sosialdepartementet har gitt noen synspunkter på hvordan en ny tjenestepensjonsordning i offentlig sek-

⁵ KS 2014: *Videreutvikling av frivillighetspolitikken, saksframlegg til Hovedstyret i KS 12. desember 2014.*

tor kan tenkes utformet. Et av elementene i utredningen fra arbeidsgruppen er at opptjente pensjonsrettigheter også i framtiden skal være sikret en viss regulering. I så fall vil virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning også i framtiden ha en forpliktelse til å vedlikeholde opptjente pensjonsrettigheter. Det betyr at ideelle virksomheter med fortsatt offentlig tjenstepensjonsordning opparbeider seg ytterligere forpliktelser for reguleringspremie for framtidig opptjeningstid. Denne forpliktelsen som knytter seg til framtidig opptjeningstid må de ideelle virksomhetene selv være ansvarlige for å dekke.

Utvalget konstaterer at de private tjenstepensjonsordningene i dag langt på vei kan gi like gode pensjoner som den offentlige tjenstepensjonsordningen. Dersom virksomhetene ønsker en mest mulig lik ordning som de tidligere har hatt gjennom offentlig tjenstepensjonsordning, og det samtidig skal være forutsigbarhet knyttet til framtidige betalingsforpliktelser, er det nærliggende for utvalget å peke på hybridordningen etter lov om tjenstepensjon som et hensiktsmessig alternativ. Det er her også mulig å kompensere for bortfallet av en offentlig AFP-ordning. Slik tilpasning er for eksempel gjort for ansatte i enkelte private barnehager.⁶ En innskuddsordning kan også gi god pensjonsdekning, men her er forskjellen til tidligere ordning større. Ved en eventuell overgang til en offentlig påslagsmodell sammen med en privatlignende AFP i henhold til utredningen fra Arbeids- og sosialdepartementet, vil forskjellene mellom en forsikret hybridordning og en ny offentlig tjenstepensjon bli små.

7.2.6.4 Andre forhold

Det er også et moment i en vurdering av om staten bør dekke ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader at virksomhetene har fått aksept for å ha slik tjenstepensjonsordning i KLP og Statens pensjonskasse. For å kunne ha offentlig tjenstepensjonsordning må aktøren ha tilstrekkelig tilknytning til det offentlige, se avsnitt 5.4.3. Denne tilknytningen ble vurdert til å være tilstrekkelig på tidspunktet da virksomheten søkte medlemskap i en offentlig tjenstepensjonsordning, og forsterker bildet av de ideelle virksomhetene som en integrert del av de offentlige tjenestene.

Et annet moment er at dersom staten ikke dekker de historiske pensjonskostnadene som knytter seg til opptjeningstid som ideelle virksomheter har hatt da de utførte tjenesteleveranse til staten, og enkelte virksomheter etter hvert avvikles som følge av konkurs, vil Sikringsordningen måtte overta hele eller deler av betalingsansvaret som knytter seg til de opptjente pensjonsrettighetene. Da er det andre enn staten eller virksomheten selv som betaler pensjonskostnadene. Sikringsordningens utgifter til dekning av avviklede virksomheters pensjonsforpliktelser betales av aktører med kommunal tjenstepensjonsordning, blant andre kommuner, fylkeskommuner, andre ideelle virksomheter og helseforetak. Disse vil kunne hevde at det er urimelig at de må ta belastningen, og at det er mer nærliggende at staten betaler for kostnadene.

I noen tilfeller kan det hevdes at det offentlige gjennom å inngå langvarige kontrakter har tatt hånd om også de historiske pensjonsforpliktelsene fram til i dag. Slik sett er etablering av en særskilt kompensasjonsordning for ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader unødvendig, siden kostnadene betales for gjennom avtalene. Enkelte vil også stille spørsmål ved at ideelle virksomheter som har vist at de kan vinne kontrakter i konkurranse med andre, får en særskilt dekning for sine tidligere opptjente pensjonsrettigheter. Et problem i denne sammenheng kan imidlertid være at enkelte av de ideelle leverandørene i dag har en mindre leveranse enn de hadde før. Det gjør det vanskeligere å dekke pensjonskostnader tilknyttet tidligere leveranser gjennom prisen for tjenestene de leverer i dag. Et annet poeng er at mange av konkurransene som ideelle har vunnet, har vært forbeholdt ideelle tilbydere som oftest har hatt samme pensjonsordninger. Dersom muligheten til å skjerme konkurranser faller bort, vil de ideelle kunne møte konkurranse fra kommersielle tilbydere som ikke har det de ideelle selv omtaler som «ryggsekken» av tidligere opptjente pensjonsrettigheter.

7.2.7 Eventuelle fordeler som organisasjonene har fått gjennom avtalene med det offentlige og som reduserer behovet for kompensasjon

7.2.7.1 Innledning

Etter mandatet skal utvalget vurdere rimeligheten av en kompensasjon i lys av eventuelle fordeler organisasjonene har gjennom avtalene med det offentlige. Som utgangspunkt kan ikke slike for-

⁶ <https://www.utdanningsforbundet.no/Hovedmeny/Barnehage/Barnehagenyheter/Losning-med-Norlandia-Ingestreik/>

deler ses i sammenheng siden det knytter seg politiske vurderinger til hvert av tiltakene. Samtidig kan det være forhold som tilsier at det er hensiktsmessig å se fordelene i sammenheng. Utvalget vil i avsnittet kort omtale forhold som kan inngå i en slik samlet vurdering.

7.2.7.2 *Kostnadene vil uansett bli dekket gjennom kontrakter med det offentlige (eller på annen måte gjennom offentlige midler)*

I den grad de ideelle tjenesteleverandørene uansett får pensjonskostnadene dekket gjennom avtalene med det offentlige, er en særskilt kompensasjonsordning unødvendig. Dette er kanskje særlig aktuelt for ideelle organisasjoner som er leverandører av tjenesten på ubestemt tid. Disse vil få dekket de historiske pensjonskostnadene knyttet til offentlig tjenstepensjon gjennom betalingen de får for tjenesten. Det er særlig aktuelt hvor tjenesten ikke er konkurranseutsatt. Eksempler på slike virksomheter er de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og de 19 familievernkontorene som er tett integrert i det statlige familievernet.

I de fleste tilfeller inngår imidlertid kostnader til pensjonsordning som ett av flere elementer i tilbudet virksomhetene gir i forbindelse med en anskaffelsesprosess.

7.2.7.3 *Betydningen av verdiøkning på eiendom*

Ideelle virksomheter kan ha mottatt fordeler som er knyttet til driften. Et særskilt forhold er eiendommene som virksomhetene drives i og som tilhører de ideelle organisasjonene. Betalingen fra offentlige myndigheter kan ha finansiert verdiøkning på eiendom ut over normal verdistigning, som oppgradering av for eksempel ventilasjonsanlegg og annen infrastruktur, eller påbygg. I vurderingen må det eventuelt skilles mellom dekning som innebærer oppgradering av eiendommen og vanlig vedlikehold. Spørsmålet er om fordeler i form av verdiøkning på eiendom skal inngå som en del av vurderingen av om staten bør dekke ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader. I en gjennomgang vil det måtte avklares om oppgraderingen av bygningsmassen har vært betalt av offentlige myndigheter eller av virksomheten selv.

I de tidligste skriftlige avtalene som utvalget har mottatt inngår eiendomsdrift og kostnadsdekning knyttet til denne som en tydelig del, se avsnitt 4.3. Det framgår også av avtalene at partene har hatt særlig oppmerksomhet på denne

delen av kontraktsforholdet. Utvalget har registrert at det var noe uenighet mellom partene i visse perioder. Det at partene har avtalefestet forholdet, og at de har hatt en særskilt oppmerksomhet på dette området, tyder på at eiendomsdrift og kostnadsdekning har vært avklart mellom partene, og derfor ikke bør trekkes inn i en vurdering av dekning av pensjonskostnader der det, som framstillingen hittil har vist, har vært mindre bevissthet om ansvarsfordelingen.

Det å gå inn i disse avtaleforholdene for å vurdere om offentlige myndigheter har finansiert verdistigning på virksomhetens bygningsmasse, vil innebære et omfattende dokumentasjonsarbeid. I de fleste tilfellene vil det ikke være mulig å fastslå eventuelle økonomiske fordeler. Etter utvalgets syn bør det utvises varsomhet med å inkludere slike forhold i en vurdering av om det skal gis kompensasjon og også i selve utmålingen av kompensasjonen. Det kan ikke utelukkes at ideelle virksomheter har fått en verdiøkning på sin eiendom som følge av sin leveranse til det offentlige, men dette bør ikke løses i en kompensasjonsordning som gjelder historiske pensjonskostnader. Forholdene bør vurderes uavhengig av hverandre.

7.2.7.4 *Betydningen av gunstige skatte- og avgiftsregler*

Ideelle virksomheter kan motta ulike former for offentlig støtte. Det kan stilles spørsmål ved om slik støtte skal gå til fradrag i en eventuell kompensasjonsordning. Det er forhold som både taler for og mot dette. På den ene siden bør virksomhetene ikke overkompenseres. Dersom én og samme virksomhet mottar ulike former for tilskudd og annen offentlig støtte, er det en fare for at det kan forekomme overkompensasjon. På den annen side vil hver enkelt støtteordning gjerne ha sitt eget formål. Det er således ikke nødvendigvis problematisk at samme virksomhet mottar ulike former for støtte.

Ideelle organisasjoner kan være skattefrie institusjoner i henhold til skatteloven⁷ § 2-32, under forutsetning av at virksomheten «ikke har erverv til formål». Skattefritaket omfatter både formuesskatt, inntektsskatt og skatt på kapitalinntekter.

De fleste av virksomhetene som faller innenfor utvalgets arbeid har skattefritak. Det er ikke fastsatt noen øvre beløpsgrense for inntekt eller for-

⁷ Lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven)

mue, så lenge virksomheten realiserer et ikke-erhvervsmessig formål. Veldedige og allmenntilgjengelige institusjoner som omfattes av skattefritaket, har også skattefritak for inntekt av økonomisk virksomhet som ikke overstiger 140 000 kroner. Hvis omsetningen av den økonomiske virksomheten overstiger 140 000 kroner, er hele omsetningen i den økonomiske virksomheten skattepliktig. Bruttoformuen i den skattepliktige delen av organisasjonen vil være skattepliktig.

Veldedige og allmenntilgjengelige organisasjoner skal ikke registrere seg i Merverdiavgiftsregisteret før avgiftspliktig omsetning har passert 140 000 kroner, jf. merverdiavgiftsloven⁸ § 2-1. Det framgår av § 3-12 at det er noen typer omsetning som er unntatt fra avgiftsplikt, men den økonomiske verdien av fritaket er av bagatellmessig betydning. Unntaket gjelder blant annet begrenset annonsering og salg fra bruktbuikk. For omsetning og formidling av helsetjenester gjelder et særskilt unntak fra loven, jf. § 3-2. Dette unntaket gjelder generelt for alle som leverer helsetjenester, herunder tjenester som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven.

Verdien av fritaket for arbeidsgiveravgift i folketryktdloven⁹ § 23-2 er også av liten betydning. Fritaket gjelder bare når institusjonens eller virksomhetens totale lønnsutgifter ikke overstiger 500 000 kroner per år, og bare for lønnsutbetalinger som ikke overstiger 50 000 kroner per ansatt per år. Svært få, om noen, av virksomhetene som faller innenfor utvalgets arbeid oppfyller kravene for fritak fra arbeidsgiveravgift.

Når det gjelder gunstige skatte- og avgiftsregler for ideelle organisasjoner, er det først og fremst skattefritak for inntekt og formue i skatte-loven § 2-32 som er av betydning. Siden skattefritaket i § 2-32 er forbeholdt virksomheter som ikke har erverv til formål, innebærer det at spart skatt muliggjør oppbygging av en viss egenkapital som kan benyttes til et ideelt formål. Dersom staten ut fra rimelighetshensyn gir de ideelle virksomhetene dekning for historiske pensjonskostnader, synes det samtidig ikke rimelig å gjøre fradrag for oppsparte midler som skal gå til ideelle formål. Etter utvalgets syn bør ikke skattemessige fordeler inngå som en del av vurderingen av om det skal gis kompensasjon eller gå til fradrag ved utmåling av en kompensasjon for historiske pensjonskostnader.

⁸ Lov 19. juni 2009 nr. 58 om merverdiavgift (merverdiavgiftsloven)

⁹ Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)

7.2.8 Gjeldende politikk knyttet til ideelle organisasjoner som leverandører av helse- og sosialtjenester

7.2.8.1 Samarbeidsavtalen om leveranser av helse- og sosialtjenester

Stoltenberg II-regjeringen inngikk høsten 2012 en samarbeidsavtale med ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester. Formålet med avtalen var å anerkjenne, styrke og synliggjøre den viktige rollen ideelle organisasjoner spiller i det norske velferdssamfunnet. Avtalen nedfelte seks overordnede prinsipper for samarbeidet mellom regjeringen og ideell sektor; prinsippene om kvalitet, god bruk av offentlige midler, langsiktighet og forutsigbarhet, uavhengighet, mangfold og dialog.

Ved regjeringsskiftet i 2013 ønsket Solberg-regjeringen og ideell sektor å videreføre samarbeidsavtalen. KS trådte også inn som avtalepart.

Samarbeidsavtalen inneholder ingen krav om pensjonsordninger, men har et punkt om pensjon som lyder: «Regjeringen og ideell sektor er enige om å gjennomgå problemstillinger knyttet til ideelle aktørers pensjonskostnader».¹⁰

Et av formålene med samarbeidsavtalen er å etablere en møteplass der regjeringen og ideelle organisasjoner kan drøfte sentrale prinsipielle spørsmål og rammebetingelser.

7.2.8.2 Tiltaksplanen for å bedre rammene for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester

I 2015 utarbeidet regjeringen en tiltaksplan for å bedre rammene for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester som er omtalt i samarbeidsavtalen. Tiltaksplanen ble utarbeidet som følge av at de nye anskaffelsesdirektivene innebærer at dagens unntak for skjermede anbud for ideelle organisasjoner trolig ikke kan videreføres, i hvert fall for kontrakter som overstiger EØS-terskelverdien på 750.000 euro. Tiltaksplanen er utformet i dialog med de ideelle organisasjonene, og skisserer flere overordnede tiltak som kan bidra til å bedre rammebetingelsene til de ideelle tjenesteleverandørene. Ekspertutvalget for utredning av det faglige grunnlaget for en eventuell statlig dekning av de ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader er ett av tiltakene i denne planen.

¹⁰ Samarbeidsavtale om leveranse av helse- og sosialtjenester mellom Regjeringen og KS og Hovedorganisasjonen Virke, Frivillighet Norge, Ideelt Nettverk og KS Bedrift, underskrevet 19. juni 2015.

7.2.8.3 *Ideelles rolle beskrevet i andre politiske planer og strategier*

Viktigheten av ideelle aktørers innsats på helse- og sosialfeltet trekkes også fram i en rekke andre offentlige dokumenter.

I regjeringsplattformen heter det at regjeringen vil effektivisere offentlig sektor, øke bruken av private og ideelle ressurser i offentlig velferdsproduksjon, styrke arbeidet med arbeidsrettet rehabilitering, og gjøre det lettere for private og ideelle organisasjoner å samarbeide med NAV om nye og bedre attføringstjenester.

Et annet eksempel er Opptrappingsplan for rusfeltet (2016–2020).¹¹ Under punkt 3.4.4 står det:

«Frivillige og ideelle organisasjoner har historisk vært viktige pådrivere på rusfeltet, og spiller fortsatt en sentral rolle innen forebygging og det samlede tilbudet til rusmiddelavhengige. Det framgår av regjeringsplattformen at regjeringen vil skape større rom for private, lokale og frivillige initiativ. Bidraget fra ideell og frivillig sektor både er og har vært avgjørende for utviklingen av norsk rusmiddelpolitikk og tjenester til personer med rusproblemer. Dette er kompetanse, erfaringer og tjenester vi må sikre. Hovedinnsatsen i denne planen er rettet mot kommunene, og (videre)utvikling av frivillighetsfeltet bør ses i denne sammenheng.

Som et ledd i dette arbeidet har regjeringen i samarbeid med KS og Frivillighet Norge utarbeidet en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet, som også omhandler rusfeltet. Strategien skal bidra til å redusere ensomhet, beholde og rekruttere flere til frivillig sektor og styrke systematisk samarbeid mellom kommunene og frivillige aktører. En sentral målsetting for opptrappingsplanen er å gi brukerne bedre tjenester lokalt, med en stabil bosituasjon og gode oppfølgings- og rehabiliteringstjenester. Regjeringen mener at det er i dette rommet frivillighetsfeltet spiller en helt sentral rolle, gjennom å tilby aktivitets- og nettverkstiltak, som supplerer og understøtter den offentlige innsatsen.».

Det er viktig å merke seg at i strategien det refereres til, er innkjøp av velferdstjenester fra ideelle aktører eksplisitt ikke omfattet. Strategien gjelder bare for den frivillige, ubetalte delen av helse- og

omsorgssektoren. Det er dermed ikke gitt løfter i opptrappingsplanen for rusfeltet om en spesiell satsing på ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester, samtidig som det understrekes at nettopp «*Dette (bidraget fra ideelle og frivillige) er kompetanse, erfaring og tjenester vi må sikre*».

Regjeringens syn på ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester framgår også av helse- og omsorgsminister Bent Høies innlegg i Vårt Land 5. februar 2016:

«Vi har nå startet reformen fritt behandlingsvalg. Godkjente aktører utenfor det offentlige, herunder ideelle, vil kunne utnytte mer av sin behandlingsskapasitet, dersom pasienter ønsker seg dit. (...) For valgfrihet for den enkelte og rammene for ideell sektor henger sammen. Er man mot det første, svekker man det siste. Forskjellige mennesker ønsker forskjellige tilbud. Mer valgfrihet og selvbestemmelse gir også rom for at ideelle aktører får utnyttet kapasiteten for dem som ønsker seg til dem. (...) Jeg deler ikke frykten for konkurranse på de ideelles vegne, så lenge vilkårene er gode. Vi har bedt om at det vurderes kvalitetskonkurranser, der pris er fastlagt på forhånd, og det er kvaliteten som avgjør. Dette er viktig for ideelle. I tillegg er regjeringen opptatt av å se på hvordan man i anskaffelser kan vektlegge kvaliteter som ideell sektor er sterke på. Avtalene må også bidra til forutsigbarhet.»

Videre vises det til den nylig fremlagte *Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019*¹², der det står følgende:

«Regjeringen vil øke mangfoldet og valgfriheten i psykisk helsevern og rusbehandling. Helseforetakene skal kjøpe mer tjenester fra private og ideelle aktører. (...).

Private aktører utgjør en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Private sykehus, privatpraktiserende spesialister, ideelle organisasjoner og andre private helseaktører bidrar vesentlig i løsningen av helseoppgavene sammen med den offentlige helsetjenesten. De bidrar med økt kapasitet der det trengs, skaper større mangfold i helsetilbudet og gir pasientene større valgfrihet.»

Regjeringen har altså uttalt at den ønsker å tilrettelegge for at ideelle kan hevde seg i konkurransen, samtidig som det åpnes for at hver enkelt

¹¹ Prop. 15 S (2015–2016)

¹² Meld. St. 11 (2015–2016)

brukers ønsker gjennom fritt behandlingsvalg skal være med på å påvirke hvordan helse- og omsorgstilbudet i Norge ser ut i framtiden.

Verken samarbeidsavtalen, tiltaksplanen eller andre offentlige strategier og planer som omtaler ideell sektor i leveranser av helse- og sosialtjenester, er juridisk bindende dokumenter. De gir heller ikke uttrykk for noen forventning om at ideelle virksomheter skal ha en særskilt tjenstepensjonsordning. Samarbeidsavtalen og tiltaksplanen gir imidlertid uttrykk for en forventning om at en løsning på problemstillingene med historiske pensjonskostnader er et ledd i å bedre forholdene for ideell sektor. Slik utvalget ser det, har staten gjennom disse dokumentene uttrykt et ønske om å gi ideell sektor gode vilkår som leverandører av helse- og sosialtjenester, også når tjenestene som kjøpes inn er gjenstand for offentlig anskaffelser, og ikke lenger en integrert del av den offentlige tjenesteproduksjonen. Det er gjennom disse dokumentene skapt en forståelse av at staten anerkjenner at en løsning på problematikken knyttet til historiske pensjonskostnader kan være en forutsetning for å bedre vilkårene for ideell sektor.

7.2.9 Oppsummering

Som bakgrunn for drøftingen av hvorvidt det bør gis en statlig kompensasjon for de historiske pensjonskostnadene til ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester til staten, har utvalget kartlagt samarbeidet mellom myndighetene og de aktuelle virksomhetene, både slik det er og har vært regulert i avtaler, og slik det har vært i praksis. Drøftingen viser at pensjon er omtalt på mange ulike vis i de aktuelle avtalene. Ofte har pensjonsspørsmålet bare vært indirekte behandlet i samarbeidet, og ikke nevnt i selve avtaleteksten.

Utvalget konstaterer at partene tidligere avtalte eller praktiserte sine avtaler slik at ansatte i de ideelle virksomhetene hadde samme lønns- og arbeidsvilkår, herunder pensjonsvilkår, som de ansatte i institusjonene og tjenestene det offentlige selv drev. Det er ikke mulig å entydig konkludere med at dette er en følge av pålegg fra, eller en forutsetning fra, myndighetene. Mer enn at det ble ensidig pålagt en spesiell form for pensjonsordning, ble det i større og mindre grad fra begge sider forutsatt at de ideelle tjenesteleverandørene skulle ha samme tjenstepensjonsordning som de ansatte i tilsvarende offentlige virksomheter. Dette var også et ønske fra de ideelle virksomhetene selv. Partene ønsket ikke å konkurrere om arbeidskraften.

På 2000-tallet ble samarbeidet mellom ideelle aktører og det offentlige endret på mange felter samtidig: parallelt med skifte av forvaltningsnivå for spesialisthelsetjenesten og barnevernet, samt omlegging av reglene for beregning og fordeling av reguleringspremien i kommunal tjenstepensjonsordning, ble anskaffelsesregelverket hyppigere brukt, og flere helse- og sosialtjenester ble konkurransesatt. Verken myndighetene eller virksomhetene selv tok umiddelbart initiativ til å endre avtaler eller praksis som følge av dette.

Tvert imot la staten til rette for at situasjonen skulle kunne fortsette som før gjennom å tre inn i avtaler der det var uttalt at de ideelle leverandørene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning, samt gjennom å benytte muligheten i anskaffelsesdirektivet til å skjerme anskaffelser på helse- og sosialfeltet for ideelle tjenesteytere. Dette var et signal om myndighetenes ønske om å beholde disse leverandørene i markedet. På barnevernfeltet og rusfeltet har skjermede anbudsrunder vært benyttet i utstrakt grad.

Utvalget vil påpeke at det ikke lar seg gjøre å avklare på generell basis i hvilken grad det offentlige er rettslig forpliktet til å dekke de ideelle virksomhetenes pensjonskostnader. Dette lar seg ikke generalisere, og det vil kun være gjennom en rettsbehandling man vil kunne si om staten er *forpliktet* til å kompensere utgifter knyttet til historiske pensjonskostnader i konkrete tilfeller.

Det er grunn til å forvente flere søksmål mot staten dersom det ikke kompenseres for historiske pensjonskostnader som ideelle virksomheter har pådratt seg. Det ansees som lite hensiktsmessig både for staten og de berørte virksomhetene å legge opp til et regime der hvert enkelt avtale må prøves for retten.

Etter utvalgets syn er det behov for rydde opp i forholdet mellom virksomhetene og staten. Det knytter seg til erkjennelsen av at tidligere samarbeid er erstattet av et nytt system, der leveransen av tjenestene i hovedsak er basert på konkurranse mellom virksomhetene.

Utvalget avgrenser i det videre sine anbefalinger til å gjelde en opprydding i problemstillingen som gjelder historiske pensjonskostnader. Etter mandatet skal utvalget «*på faglig grunnlag vurdere hvorvidt en eventuell dekning av historiske pensjonskostnader vil kunne bidra til mer likeverdige vilkår for tilbydere av helse- og sosialtjenester*». Utvalget beskriver på bakgrunn av dette historiske pensjonskostnaders innvirkning på virksomhetenes økonomi. En diskusjon eller anbefalinger om hva som er en god velferdsmix, og hva slags rolle de ideelle organisasjonene bør ha

i framtiden som leverandører av helse- og sosialtjenester, anser utvalget å ligge utenfor mandatet. Dette vil dessuten være en politisk vurdering som bør baseres på faglige vurderinger som ligger utenfor ekspertutvalgets kompetanse. Utvalget registrerer imidlertid de politiske signalene som gis, blant annet gjennom samarbeidsavtalen om leveranser av helse- og sosialtjenester, om at det er ønskelig at ideelle virksomheter skal fortsette å være en del av den norske velferdsmodellen. Et uttrykk for dette ønsket er også at rammevilkårene for ideelle organisasjoner, på initiativ fra Helse- og omsorgsdepartementet, og som ledd i tiltaksplanen for ideelle leverandører, jf. avsnitt 7.2.8.2, er et eget oppfølgingspunkt for helseforetakene. Utvalget registrerer også at den nyeste forskningen på feltet viser at andel ideelle tjenesteytere er stabil, det offentlige har gått tilbake og de kommersielle er i økning i dagens marked.

Samtidig vil utvalget påpeke at kommersielle tilbydere også kan ha ulemper de må ta høyde for i sine anbud som ideelle aktører ikke trenger å ta hensyn til. De kommersielle leverandørene har for eksempel krav på seg til å sikre overskudd til eierne. Kartleggingen utvalget har gjort av pensjonsordningene hos de kommersielle leverandørene av helse- og sosialtjenester, viser at de gjennomgående har innskuddspensjonsordninger som ligger over minstekravet, i noen tilfeller opp mot maksimale innskuddssatser. Når det gjelder utgifter til pensjon som sådan er derfor ikke bildet entydig at ideelle har høye utgifter, mens kommersielle har lave. Det viktige skillet er at kommersielle tilbydere med privat tjenestepensjonsordning har oversikt over sine utgifter til pensjon, mens ideelle virksomheter som har eller har hatt offentlig tjenestepensjonsordning, har uforutsigbare framtidige utgifter.

En opprydding i de ideelle leverandørenes historiske pensjonskostnader vil slik sett først og fremst bidra til å rette opp i en ubalanse skapt av at forutsetningene for samspillet mellom det offentlige og de ideelle virksomhetene har endret seg. Utvalget vil derfor understreke viktigheten av at de ideelle aktørene vurderer alternative tjenestepensjonsordninger gitt den virkeligheten de opererer i. De private tjenestepensjonsordningene som i dag finnes kan utformes på forskjellige måter og tilpasses den enkelte virksomhet, både hva gjelder type pensjonsordning og nivå på ytelsene. Offentlig tjenestepensjonsordning egner seg i liten grad i en situasjon hvor tjenesteavtalene, og dermed virksomhetens finansiering, ikke har evighetens perspektiv.

7.3 Avgrensning av hvilke virksomheter som kan omfattes av en kompensasjonsordning

7.3.1 Innledning

Utvalget er satt ned for å avgrense på faglig grunnlag hvilke organisasjoner og virksomheter som er aktuelle for en eventuell statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader. I mandatet heter det at utvalget skal

«foreslå kriterier for å *avgrense hvilke organisasjoner og virksomheter* som er aktuelle for en eventuell statlig dekning av historiske pensjonskostnader. Kriteriene må dekke tilfeller der tidligere ideelle organisasjoner har endret karakter, for eksempel til å bli private foretak».

På bakgrunn av gjennomgangen i kapittel 3 til 6 mener utvalget at en kompensasjonsordning kan avgrenses etter følgende kriterier:

Utvalget mener ordningen bør omfatte virksomheter som har levert helse- og sosialtjenester som staten ved lov har ansvar for å levere til innbyggerne. Utvalgets gjennomgang av historikken på området, som er redegjort for i tidligere kapitler, viser etter utvalgets oppfatning at det særlig er i forhold til disse tjenestene spørsmålet om det har vært en forutsetning om offentlig tjenestepensjonsordning er relevant. Dette gjenspeiles også i mandatets referanse til ideelle aktører som *leverandører av helse- og sosialtjenester*. Utvalget kan ikke utelukke at det finnes tilfeller hvor det er avtalt eller praksis for at oppdragsgiver skal dekke kostnader til offentlig tjenestepensjon også for tjenester som ikke er en del av statens lovfestede ansvar. Utvalget har imidlertid ikke funnet noen tilfeller hvor dette har skjedd for tjenester som ikke er lovfestet. Videre mener utvalget at ordningen bare kan omfatte virksomheter som har hatt offentlig tjenestepensjonsordning som er avtalt eller forutsatt mellom den enkelte virksomhet og det offentlige, på tjenesteområder som staten nå har et ansvar for.

Utvalget har kommet fram til at de aktuelle tjenesteområdene under helse- og sosialtjenester er barnevern, familievern, arbeidsmarkedstiltak, asylmottak og spesialisthelsetjeneste, herunder somatikk, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykiatri, spesialisert rehabilitering og ambulansetjenester. Hvert enkelt tjenesteområde vil bli gjennomgått i dette avsnittet med tanke på om de bør omfattes av kompensasjonsordningen eller ikke.

7.3.2 Gruppering av virksomheter innenfor helse- og sosialsektoren som kan omfattes av en kompensasjonsordning

Mandatet for utvalgets arbeid forutsetter at det i utgangspunktet er ideelle virksomheter som skal omfattes av utvalgets vurdering av en eventuell statlig dekning av historiske pensjonskostnader. Denne avgrensingen i mandatet skyldes antakelig at nedsettelsen av utvalget var ett av tiltakene i regjeringens tiltaksplan for å bedre rammevilkårene til ideelle tjenesteleverandører. Tiltaksplanen bygger igjen på samarbeidsavtalen mellom regjeringen, KS og ideelle organisasjoner. Nedsettelsen av utvalget var dermed først og fremst begrunnet i et ønske om å bedre rammevilkårene for ideelle aktører. Samarbeidsavtalen og tiltaksplanen blir omtalt i avsnitt 7.2.8.

Mandatet presiserer imidlertid at kriteriene utvalget bruker for å avgrense hvilke virksomheter som er aktuelle for en statlig dekning av historiske pensjonskostnader, også må romme tilfeller der tidligere ideelle virksomheter har skiftet eierform til annen privat virksomhet. Som vist i kapitlene 3, 4 og 5 er det enkelte private foretak som ikke kan defineres som ideelle, men som har hatt den samme relasjonen til offentlige myndigheter, og som har vært underlagt de samme vilkårene eller forutsetningene om tjenstepensjonsordning som de ideelle leverandørene. Det kan typisk være virksomheter som har vært ideelle tidligere for så å bli kommersielle. Utvalget kan heller ikke utelukke at det kan være enkelte virksomheter som hele tiden har vært kommersielle, og har hatt offentlig tjenstepensjonsordning. Likebehandlingshensyn gjør etter utvalgets oppfatning at organisasjonsform alene ikke kan være utslagsgivende for hvorvidt det skal gis kompensasjon, og utvalget vil også ta med disse aktørene i den videre drøftingen av om kompensasjon bør gis, og hvordan en slik ordning bør innrettes.

Tabell 7.1 gir en skjematisk framstilling av ulike private leverandører av helse- og sosialtjenester i Norge i dag. Den viser relasjonen de har til forvaltningsnivå og om de har offentlig tjenstepensjonsordning. Utvalget har delt inn virksomhetene i to hovedgrupper som igjen er delt i syv undergrupper.

Hovedgruppe 1 inneholder virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester som det ikke er et offentlig ansvar å levere. Her finner man aktører som har aktivitet basert på eget initiativ, og ikke på oppdrag fra det offentlige. Dette kan like fullt være helse- og sosialtjenester, ofte med offentlig støtte, og virksomhetene kan ha offentlig tjeneste-

pensjonsordning. Virksomheter i hovedgruppe 1 faller utenfor utvalgets forslag til en mulig kompensasjonsordning fordi de ikke leverer helse- og sosialtjenester på bakgrunn av en bestilling fra det offentlige. De er leverandør av tjenester som det offentlige ikke har et ansvar for å levere til befolkningen. Innunder hovedgruppe 1 er det to undergrupper:

Gruppe 1: Frivillig aktivitet. Dette er aktivitet som ideelle virksomheter driver på eget initiativ. Selv om det kan være gitt offentlig støtte til arbeidet, er det ingen lovpålagt tjeneste, og aktiviteten som foregår er ingen leveranse på oppdrag fra det offentlige. I mange tilfeller er aktiviteten basert på ubetalt arbeidskraft. Eksempler på aktiviteter under denne gruppen er besøkstjeneste, inkluderingsarbeid og likemannsarbeid.

Gruppe 2: Private tjenester betalt av bruker. Dette er tjenester som i hovedsak ikke er finansiert av det offentlige. En stor del av kostnaden ved å utføre tjenesten betales av bruker direkte til tjenesteleverandør. De kommersielle virksomhetene utfører ikke oppdrag på vegne av det offentlige. Eksempel fra denne gruppen er privatpraktiserende tannleger og leverandører av ulike typer helsetjenester der pasienten selv betaler hele behandlingen. Ulike typer utøvere av naturmedisin og alternativ terapi vil også falle inn under denne gruppen. Enkelte ideelle aktører driver også slike kommersielle tjenester. For eksempel finnes det ideelle aktører som tilbyr brukerbetalt rusbehandling. Enkelte av de ideelle aktørene som delvis driver kommersielt kan ha offentlig tjenstepensjonsordning.

Hovedgruppe 2 inneholder virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester som det er et offentlig ansvar å levere til befolkningen. I slike tilfeller vil det være et oppdragsgiver/leverandørforhold mellom virksomheten og det offentlige. De av virksomhetene i denne gruppen som ikke har hatt offentlig tjenstepensjonsordning, faller utenfor utvalgets forslag til en mulig kompensasjonsordning. Andre virksomheter faller ut fordi de leverer helse- og sosialtjenester til kommuner. I hovedgruppe 2 er det fem undergrupper:

Gruppe 3: Kommersielle med tilskudd og/eller stykkprisrefusjon. Tjenestene i denne gruppen er lovpålagt, og tjenesteyter får refusjon for behandlingene som utføres. Så vidt utvalget har kunnet bringe på det rene, har disse virksomhetene ikke offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte, bortsett fra den lovpålagte tjenstepensjonsordningen for sykepleiere. Utvalget har ikke funnet noen ideelle virksomheter i denne gruppen. De som faller inn under denne gruppen er for eksem-

pel privatpraktiserende leger og ansatte på private legekontorer.

Gruppe 4: Kommersielle med avtale om leveranse. Tjenesteytere i denne gruppen er kommersielle virksomheter som leverer lovpålagte helse- og sosialtjenester til det offentlige. Typiske eksempler er sykehjemsdrift, røntgen og laboratorietjenester, private sykehus og drift av barneverntjenester. Virksomhetene har normalt ikke offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte, bortsett fra den lovpålagte tjenstepensjonsordningen for sykepleiere. Ettersom de ikke har offentlig tjenstepensjonsordning, faller gruppen i utgangspunktet ikke inn under utvalgets arbeid. Det vil likevel være noen få kommersielle aktører som har offentlig tjenstepensjonsordning fordi det har vært avtalt med eller forutsatt av offentlig oppdragsgiver. Disse virksomhetene inngår i utvalgets vurdering i den grad de har levert statlige helse- og sosialtjenester.

Gruppe 5: Ideelle med avtale om leveranse til kommune. Mange ideelle virksomheter leverer helse- og sosialtjenester til kommunene. Arbeid relatert til botilbud for rusmisbrukere er ett eksempel, sykehjemsdrift er et annet. Gruppen faller ikke inn under utvalgets arbeid, da virksomhetene ikke leverer tjenester til staten. Det ligger utenfor utvalgets mandat å kartlegge virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til kommuner. Mange av dem vil imidlertid ha tilsvarende utfordringer knyttet til historiske pensjonskostnader som ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til staten.

Gruppe 6: Ideelle med avtale om leveranse til staten. Denne gruppen omfatter ideelle virksomheter som leverer eller har levert helse- og sosialtjenester til staten, som staten har et lovbestemt ansvar for å tilby befolkningen. De aktuelle tjenestemrådene er barnevern, arbeidsmarkedstiltak, drift av asylmottak og spesialisthelsetjenester (herunder tjenester innenfor somatikk, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykiatri, rehabilitering og ambulansetjenester), jf. utvalgets tidligere avgrensning av helse- og sosialtjenester, se avsnitt 3.2.2. Virksomheter i gruppe 6 omfattes av utvalgets arbeid.

Gruppe 7: Ideelle med direkte finansiering. Gruppe 7 knytter seg til den særskilte gruppen av 12 ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten og 19 kirkelige familievernkontorer. De 12 ideelle institusjonene utgjør en integrert del av spesialisthelsetjenesten i regionene, og de 19 kirkelige familievernkontorene er integrert i det statlige familievernet. Virksomhetene håndteres i stor grad på linje med offentlige

virksomheter. Gruppen omfattes av utvalgets vurderinger, men er plassert i en egen gruppe på grunn av den tette integrasjonen de i dag har med henholdsvis de regionale helseforetakene og det statlige familievernet. Dette vil også kunne ha betydning for hvorvidt de anses å være i målgruppen for en eventuell kompensasjonsordning.

Etter utvalgets vurdering er det virksomheter som faller inn under gruppe 6 og 7, og enkelte virksomheter i gruppe 4, som omfattes av utvalgets mandat. Viktige kjennetegn for virksomheter i disse gruppene er at de har drevet helse- og sosialtjenester på vegne av staten, og at de har hatt offentlig tjenstepensjonsordning som et resultat av sin relasjon til det offentlige.

Virksomheter som ikke har hatt offentlig tjenstepensjonsordning, uavhengig av om de er ideelle eller ikke, faller utenfor utvalgets vurderinger. Som det framgår av kapittel 6, har ideelle aktører med foretakspensjonsordning for sine ansatte et begrenset omfang av historiske pensjonskostnader sammenlignet med virksomheter med offentlige tjenstepensjonsordninger.

I de videre avsnittene vil utvalget se på virksomheter innenfor de tjenestemrådene som oppfyller kriteriene utvalget har satt for å komme i betraktning for en dekning av historiske pensjonskostnader. Det vil også kunne være andre hensyn som gjør at de faller utenfor. Det kan være at utgiftene allerede er dekket, eller at det i den avtalte leveransen ikke har vært stilt vilkår eller vært noen forventning om offentlig tjenstepensjonsordning.

7.3.3 Spesialisthelsetjenester levert til staten

Som vist i kapittel 3 og 4 er det ikke definert i lov hvilke tjenester som inngår i spesialisthelsetjenesten. Hva som anses som spesialisthelsetjeneste vil endre seg over tid med utviklingen av medisinsk metode og teknologi. Spesialisthelsetjenesten kan dermed best avgrenses som alt som ikke omfattes av primærhelsetjenesten, som er et kommunalt ansvar.

De regionale helseforetakene (RHF) ble opprettet etter at staten tok over ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1. januar 2002. De regionale helseforetakene planlegger og styrer funksjonsfordeling, lokalisering, dimensjonering og investeringer for å ivareta et helhetlig regionalt tilbud. For å kunne legge planer for spesialisthelsetjenestens framtidige innretning, må regionene vurdere blant annet endringer i befolkningens behov, teknologisk og medisinsk utvikling, investeringer og personellbehov.

Tabell 7.1 Private virksomheter som yter helse- og sosialtjenester

| Nr. | Type privat virksomhet | Oppdragsgiver | OfTP* | Vilkår eller forutsetning om OfTP |
|---|--|---------------|--------|--|
| <i>Annen helse- og sosialtjeneste</i> | | | | |
| 1 | Frivillig aktivitet | Ingen | Ja/nei | Nei |
| 2 | Private tjenester betalt av bruker | Ingen | Ja/nei | Nei |
| <i>Lovregulert helse- og sosialtjeneste</i> | | | | |
| 3 | Kommersielle med tilskudd og/eller stykkprisrefusjon | Kommune/stat | Nei | Nei |
| 4 | Kommersielle med avtale om leveranse | Kommune/stat | Ja/nei | I hovedsak nei. I noen få tilfeller ja som følge av avtale |
| 5 | Ideelle med avtale om leveranse til kommune | Kommune | Ja/nei | I mange tilfeller ja som følge av avtale |
| 6 | Ideelle med avtale om leveranse til staten | Stat | Ja/nei | I mange tilfeller ja som følge av avtale |
| <i>Ideelle med direkte finansiering</i> | | | | |
| 7 | Ideelle med direkte finansiering | Stat | Ja | Ja som følge av tett integrert del av staten |

* OfTP=offentlig tjenstepensjonsordning

Regionale helseforetak kan velge i hvilken grad de skal benytte private leverandører. Ideelle virksomheter leverer tjenester til staten innenfor sykehustjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykiatri, rehabilitering og ambulansetjenester.

De skriftlige avtalene som utvalget har innhentet, viser at det i mange tilfeller har vært et krav eller en omforent enighet mellom partene at virksomhetene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning. Det vises til avtalegjennomgangen i avsnitt 5.6.

Utvalget legger til grunn at virksomheter som leverer eller har levert spesialisthelsetjenester til staten, og som har eller har hatt offentlig tjenstepensjonsordning, i stor grad kan omfattes av en kompensasjonsordning. Unntak er de tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, nærmere omtalt i avsnitt 7.3.4. Disse faller utenfor en kompensasjonsordning fordi de historiske pensjonskostnadene i hovedsak allerede blir dekket av det offentlige. Det samme gjelder virksomheter som har levert ambulansetjenester. Utvalget har fått informasjon om at historiske pensjonskostnader for denne tjenesten er dekket av ett av de regionale helseforetakene, se avsnitt 5.6.7. Utvalget har ellers ikke mottatt informasjon som tilsier at det har vært stilt som vilkår fra

offentlige myndigheter at virksomheter innen ambulansetjenesten skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning for sin ansatte.

7.3.4 Særskilt om tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten

I kapitlene 3 og 4 er det redegjort for den særskilte situasjon som knytter seg til tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten. Disse tolv ideelle institusjonene¹³ utgjør en integrert del av spesialisthelsetjenesten i regionene, og håndteres i stor grad på linje med helseforetakene. Gruppen av tolv ideelle institusjoner er i utgangspunktet omfattet av utvalgets arbeid. De har offentlig tjenstepensjonsordning, og denne er et utslag, som for resten av spesialisthelsetjenesten, av et tett samspill med det offentlige.

¹³ Disse er: Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, Betanien Hospital – Skien, Martina Hansens Hospital AS, N.K.S. Revmatismesykehuset AS – Lillehammer, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, Betanien Sykehus – Bergen, N.K.S. Jæren distriktspsykiatriske senter AS, Solli sykehus DPS, N.K.S. Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS og Voss DPS N.K.S. Bjørkeli.

I motsetning til hva som er tilfelle for rusomsorgen, spesialisert rehabilitering og andre deler av spesialisthelsetjenesten, så har de tolv ideelle institusjonene fortsatt som en integrert del av det offentlige helsevesenet. Gjeldende avtaler er regnet for å være inngått før 1994, og trenger derfor etter EØS-regelverket ikke utlyses på nytt. Dette forholdet setter de tolv ideelle institusjonene i en særskilt posisjon som skiller dem fra andre ideelle virksomheter.

Etter hva utvalget erfarer får de tolv ideelle institusjonene i hovedsak dekket pensjonsutgiftene gjennom de regionale helseforetakene, og behandles dermed som en integrert del av det offentlige helsevesenet. Dekningen gjelder også de historiske pensjonskostnadene, jf. avsnitt 6.8. I likhet med gruppen av ideelle virksomheter under familievernet, mener utvalget det er argumenter som taler mot at de tolv ideelle institusjonene omfattes av en kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader. Det er allerede etablert en ordning der utgiftene dekkes på samme måte som for de offentlig eide helseforetakene. Videre er virksomhetene fullfinansiert av helseforetakene, og har løpende kostnadsdekning. Dersom det på sikt skulle komme en endring i relasjonen mellom de tolv ideelle institusjonene og helseforetakene, for eksempel gjennom nye avtaler som utlyses, mener utvalget det i forbindelse med denne endringen må klargjøres hvordan den framtidige dekningen av historiske pensjonskostnader skal gjennomføres.

Utvalget mener altså at gruppen av tolv ideelle institusjoner som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, må avklare dekningen av de historiske pensjonskostnadene i driftsavtalene de har med helseforetakene, og at de derfor ikke bør omfattes av en kompensasjonsordning.

7.3.5 Barneverntjenester levert til staten

Barnevernloven sier at barnevernet skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. I tillegg skal barnevernet bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Statens ansvar for barnevernet er delt mellom Barne- og likestillingsdepartementet, Barne-, ungdoms og familieetaten (Bufetat) og Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. Departementet har det overordnede ansvaret for barnevernet.

Bufetat består av fem regionale barnevernmyndigheter med en sentral barnevernmyndighet – Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirek-

toratet). De regionale barnevernmyndighetene skal bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet, bistå kommunene med rekruttering og formidling av fosterhjem og har ansvaret for at fosterhjemmene får opplæring og veiledning. Etaten har også ansvar for etablering og drift av institusjoner, og for godkjenning av private og kommunale institusjoner som benyttes etter barnevernloven.

Tiltakene i det statlige barnevernet omfatter blant annet barneverninstitusjoner, statlige familiehjem og beredskapshjem, sentre for foreldre og barn, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere under 15 år og statlige hjelpetiltak i hjemmet. Hovedtyngden av Bufetats utgifter går til drift av barneverninstitusjoner.

Ideelle organisasjoner var pioner i arbeidet med tiltak for barn som trengte ekstra omsorg, eller annen omsorg enn foreldrene kunne gi. Ettersom kommunenes økonomi ble bedre og mer stabil gjennom århundret, økte det offentlige engasjement, samtidig som ideelle virksomheter driftet mange institusjoner. I 1980 ble ansvaret for plassering i institusjon eller fosterhjem lagt til fylkeskommunen. Ved forvaltningsreformen i 2004 overtok staten ansvaret for plassering i institusjon, og oppgaveoverføringen medførte at staten overtok forpliktelsene og avtalene til fylkeskommunene.

Omtrent halvparten av institusjonsplassene og fosterhjemstiltakene blir levert fra private (kommersielle og ideelle) virksomheter.¹⁴ De skriftlige avtalene som utvalget har mottatt viser at det lenge var avtalt mellom partene, eller forutsatt av det offentlige, at de ansatte i virksomhetene skulle ha offentlig tjenestepensjonsordning. Det vises til avsnitt 5.6.8.

Utvalget legger til grunn at virksomheter som leverer barneverntjenester til staten, og som har eller har hatt offentlig tjenestepensjonsordning, kan omfattes av en kompensasjonsordning.

7.3.6 Familieverntjenester levert til staten

Familievernet er en spesialtjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernkontorene skal foreta mekling etter lov om ekteskap § 26 og barneloven § 51. Tjenesten dekkes i dag av statlige og kirkelige familievernkontor. Det første kirkelige familierådgivningskontoret ble opprettet i

¹⁴ Bufdir Årsrapport 2014

1958. Da lov om familievernkontor ble vedtatt i 1997, fikk fylkeskommunen ansvar for å sørge for at det fantes familievernkontor i hvert fylke, samt å organisere dette. De kirkelige familievernkontorene fortsatte å yte tjenester, men måtte inngå driftsavtaler med fylkeskommunen.

I 2004 ble forvaltningsansvaret for familievernet overført til staten ved Bufdir. De kirkelige kontorene fikk driftsavtale med Bufetat i sin region. Det finnes i dag 42 familievernkontorer, hvorav 23 er statlige og 19 er kirkelige.

Ansatte på familievernkontorene er i dag medlemmer av Statens pensjonskasse. De hadde tidligere medlemskap i KLP. Begrunnelsen for overføringen var et ønske om å harmonisere lønns- og arbeidsvilkårene mest mulig for ansatte ved de kirkelige og de offentlige kontorene.

De skriftlige avtalene som utvalget har mottatt viser at det har vært en felles forutsetning mellom partene at de kirkelige familievernkontorene skal ha offentlig tjenstepensjonsordning, se avsnitt 5.6.9.

Kostnader til driften av kontorene dekkes i dag av Bufetat. Dekningen inkluderer utgiftene til historiske pensjonskostnader. Etter det utvalget er kjent med gis det 97 prosent av de forventede pensjonskostnader i starten av året, mens 3 prosent av tilskuddet benyttes til en avregning av pensjonsutgifter mot slutten av året. Utgiftene til pensjon dekkes dermed i dag løpende av staten. På denne bakgrunn anbefaler utvalget at de kirkelige familievernkontorene holdes utenfor en kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader. De er tett integrert med det statlige familievernet, og det er allerede etablert en ordning der historiske pensjonskostnader dekkes.

7.3.7 Arbeidsmarkedstiltak levert til staten

Med arbeidsmarkedstiltak menes tiltak som skal bidra til at personer med nedsatt arbeidsevne kommer i arbeid. I kapitlene 3 og 4 blir det gitt en oversikt over arbeidsmarkedstiltak som regnes som helse- og sosialtjenester. Arbeidsmarkedstiltak for personer med nedsatt arbeidsevne har i stor grad vært tilbudt av forhåndsgodkjente tiltaksarrangører (atføringsbedrifter og arbeids-samvirker eller vekstbedrifter). Ideelle virksomheter er blant dem som har levert slike tjenester, men omfanget av slike virksomheter har vært relativt lite. I dag har 14 fylker avtaler med ideelle leverandører på tiltaksområdet. Disse leverandørene har i stor grad kommet inn på bakgrunn av økt behov for plasser de siste tiår.

Innenfor arbeidsrettet rehabilitering med døgntilbud er det inngått flest avtaler med ideelle aktører (rehabiliteringsinstitusjoner). Arbeids- og velferdsdirektoratet benytter seg ikke av skjermede tilbud, og det er også en del kommersielle leverandører av disse tjenestene.

Utvalget har mottatt få skriftlige avtaler på området. Det er ikke grunnlag ut fra disse avtalene å konkludere om det i noen perioder har vært stilt vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning. I kontakt utvalget har hatt med representanter for virksomhetene, virksomhetenes arbeidsgiverorganisasjoner, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Arbeids- og sosialdepartementet, har det ikke framkommet opplysninger som tilsier at det har vært stilt vilkår eller vært forutsatt at virksomhetene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning. Det er likevel på det rene at enkelte av aktørene har hatt slik pensjonsordning. For en av aktørene har utvalget fått opplysninger om at dette skyldes at virksomheten opprinnelig var integrert i en større organisasjon som hadde offentlig tjenstepensjonsordning. Da virksomheten senere ble skilt ut, fortsatte den med samme tjenstepensjonsordning.

På bakgrunn av de undersøkelsene som utvalget har gjort på området, er det ikke avdekket forhold som tilsier at det har vært stilt vilkår om, eller på annen måte forutsatt, at virksomheter som har levert arbeidsmarkedstjenester skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning. Etter utvalgets oppfatning tilsier dette at virksomheter som leverer eller har levert arbeidsmarkedstiltak til staten, og som har hatt offentlig tjenstepensjonsordning, ikke bør omfattes av en mulig kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader. Utvalget ser likevel ikke bort fra at andre hensyn kan tilsi at virksomhetene omfattes av en ordning.

7.3.8 Asylmottakstjenester levert til staten

Mennesker som søker beskyttelse i Norge har en lovfestet rett til et botilbud mens de venter på behandling av saken sin. Utlendingsdirektoratet (UDI) har ansvaret for å sørge for tilgang til bolig.

Asylmottakene i Norge drives av kommuner, kommersielle selskaper og ideelle virksomheter. Det er UDI som utarbeider retningslinjene for hvordan mottakene skal drives, og som oppretter og legger ned mottak. Dette er en svært dynamisk bransje der mottak opprettes og legges ned etter som antall asylkomster, saksbehandlingstid hos UDI og omfanget av bosetting i kommunene varierer.

Det er få ideelle virksomheter som leverer asylmottakstjenester. De ideelle leverandørene utvalget har kartlagt har alle offentlig tjenstepensjonsordning enten i KLP eller i Statens pensjonskasse.

UDI følger regelverket for offentlige anskaffelser ved opprettelse av mottak, og det gjennomføres ikke skjermede tilbud. Det er driftsoperatøren som ansetter personale og planlegger driften. Etter hva utvalget har fått kartlagt har det ikke vært stilt vilkår til tjenstepensjonsordning i avtalene mellom UDI og driftsoperatørene. Utvalget har mottatt få avtaler på området, og det er ikke grunnlag for å konkludere ut fra disse om det tidligere har vært vilkår eller forutsetning om offentlig tjenstepensjonsordning for virksomhetene.

Utvalget har også vært i kontakt med aktørene i bransjen, både leverandører, oppdragsgivere og ansvarlig departement. Ingen av disse har opplysninger som tilsier at det har vært krav eller forutsetninger fra offentlige myndigheter om at virksomhetene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning. Likevel er det altså enkelte av virksomhetene som har slik pensjonsordning. Utvalget har fått opplyst fra en av aktørene at virksomheten opprettet tjenstepensjonsordning ut fra et rekrutteringsperspektiv. Virksomheten er drevet på oppdrag fra staten, og de ansatte er i stor grad rekruttert fra kommunal og statlig virksomhet der det foreligger offentlig tjenstepensjonsordning. Virksomheten ønsket derfor å tilby tilsvarende pensjonsordning for å være konkurransedyktig, og kunne rekruttere kvalifisert personell. Den andre ideelle aktøren på feltet har medlemskap i Statens pensjonskasse for sine ansatte. I begrunnelsen for medlemskapet viste Stortinget til at det tidligere var gitt medlemskap for lignende virksomheter.¹⁵

På bakgrunn av kontakten utvalget har hatt med partene, mener utvalget at virksomheter som driver asylmottak, ikke faller inn under arbeidet fordi det ikke synes å ha vært stilt vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning. Utvalget vil imidlertid, som for virksomheter som leverer arbeidsmarkedstiltak, ikke utelukke at det kan være andre hensyn som tilsier at virksomhetene likevel bør omfattes av en eventuell kompensasjonsordning.

7.3.9 Delvis tjenesteleveranse til staten

Virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til andre forvaltningsnivåer enn staten, faller

utenfor utvalgets mandat. Utvalget vil imidlertid påpeke at det er mange ideelle virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning som leverer og har levert helse- og sosialtjenester som sykehjemmsdrift, barneverntjenester og rustiltak til kommunene. Disse leverandørene kan ha de samme utfordringene knyttet til historiske pensjonskostnader som virksomhetene som leverer tjenester til staten, men grunnlaget for et eventuelt offentlig ansvar for å dekke historiske pensjonskostnader kan være forskjellig.

Noen av virksomhetene som leverer helse- og sosialtjenester til staten, leverer samtidig også tjenester til kommunene. Så langt det er mulig å skille denne ut fra resten av virksomheten, er det tjenesteleveransen til staten som omfattes av utvalgets mandat, og dermed av en eventuell kompensasjonsordning. I noen tilfeller vil det ikke være mulig å skille mellom de to tjenesteleveransene. Det gjelder tilfeller der tjenesteleveransene er tett integrert med hverandre. Det vil også kunne være historiske forskjeller i nivået på leveransen til staten og til kommunene. Ut fra situasjonen i dag har utvalget funnet at slik kombinert drift gjelder for de fleste av tjenesteområdene under helse- og sosialtjenester. Unntak gjelder drift av familievern og asylmottak. Omkring 20 prosent av virksomhetene som yter barneverntjenester har både avtale med kommuner og staten. Det samme gjelder for virksomheter innen rehabiliteringsområdet. For barneverntjenester er Bufdir ansvarlig for at institusjonsplassene er tilgjengelige, men bruken knyttes både til kommunale og statlige tjenesteleveranser. Innen rusomsorgen har om lag sju prosent av virksomhetene kombinert kommunal og statlig tjenesteleveranse. For virksomheter innen psykiatrien, er det 30 prosent av virksomhetene som leverer slike kombinerte tjenester. For virksomheter innen arbeidsmarkedstiltak, er omfanget av kombinert avtale gjeldende for om lag ti prosent av virksomhetene.

For virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning, vil det ikke være mulig å skille ut historiske pensjonskostnader knyttet til kun tjenestene som leveres til staten uten å gå gjennom hver enkelt virksomhet på individnivå. Dette har ikke vært mulig gitt utvalgets tidsramme. Som nevnt ovenfor vil det også være historiske svingninger i forholdet mellom den kommunale og statlige tjenesteleveransen. Det er mulig i en gitt kompensasjonsordning å skille mellom statlig og kommunal tjenesteleveranse slik at dekningen knytter seg kun til de avtaler virksomheten har med staten om leveranser av helse- og sosial-

¹⁵ St.prp. nr. 32 (1994–95) *Endringer av medlemskap i Statens Pensjonskasse*

tjenester, men vurderingen vil uansett til en viss grad være basert på et skjønn. De administrative konsekvensene av en slik gjennomgang vil være omfattende.

Et lite antall av de ideelle virksomhetene leverer også tjenester til det private markedet mot brukerbetaling. Utvalget har inntrykk av at disse ideelle aktørene, i tillegg til å levere tjenester til staten, i noen grad også leverer til for eksempel forsikringsselskaper eller bedrifter. Andre har mindre grad av kommersiell drift, men kan for eksempel ta inn betalende pasienter dersom de har restplasser tilgjengelig. Også på dette punktet må utvalget ta forbehold om at omfanget av tjenester levert mot brukerbetaling kan være større enn det utvalget har fått kjennskap til gjennom sitt arbeid.

Denne kommersielle delen av virksomheten er ikke i nedslagsfeltet for en kompensasjonsordning. På samme måte som for tjenester levert til kommunene kan det imidlertid være vanskelig å skille mellom pensjonskostnader knyttet til tjenester levert til staten og pensjonskostnader knyttet til tjenester levert i markedet mot brukerbetaling. Utvalget antar at det vil være spesielt vanskelig å skille ut kommersiell virksomhet som har variert i omfang alt ettersom hvor stor del av virksomhetens kapasitet staten har lagt beslag på.

Prinsipielt sett mener utvalget at den kommersielle delen av en ideell aktørs virksomhet ikke skal omfattes av en eventuell kompensasjonsordning. Dersom den kommersielle delen er av en viss størrelse, bør det derfor etter utvalgets oppfatning skilles mellom statlig og kommersiell tjenesteleveranse. Utvalget kommer i kapittel 8 tilbake til betydningen av at ideelle aktører driver kommersielle tjenester ved tildelingen av eventuell kompensasjon.

7.3.10 Tidligere privat virksomhet som er overført til kommuner, fylkeskommuner eller staten

I flere tilfeller er driften av helse- og sosialtjenester som enkelte ideelle organisasjoner har drevet, blitt overført til kommuner, fylkeskommuner eller staten. Utvalget finner det ikke naturlig at det offentlige i slike tilfeller skal kunne motta dekning gjennom en eventuell kompensasjonsordning for opptjeningstid som knytter seg til den tidligere driften ved en privat institusjon. I disse tilfellene er det etter utvalgets oppfatning mest nærliggende at overtakende offentlige aktør står ansvarlig for dekning av de historiske pensjonskostnadene.

7.3.11 Virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning i Statens pensjonskasse

I kapittel 6 ble forskjellene i finansieringsmåten for offentlig tjenestepensjon i KLP og Statens pensjonskasse gjennomgått. Gjennomgangen viste at virksomheter med medlemskap i Statens pensjonskasse i all hovedsak ikke betaler for historiske pensjonskostnader i dag. Det gjør at virksomheter tilknyttet Statens pensjonskasse etter utvalgets oppfatning ikke bør inkluderes i en kompensasjonsordning.

Utvalget vil også peke på at medlemskap i Statens pensjonskasse kan gi den enkelte aktør til dels betydelige konkurransefordeler, avhengig av vilkårene for medlemskapet. Det framstår derfor etter utvalgets oppfatning som problematisk at enkelte aktører er tilkjent slikt medlemskap på slike betingelser, og samtidig er i direkte konkurranse med andre virksomheter som selv må dekke kostnadene knyttet til pensjon fullt ut.

7.3.12 Virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning i pensjonsordningen for sykepleiere

Den lovfestede pensjonsordningen for sykepleiere er en profesjonsbasert pensjonsordning som gjelder uavhengig av arbeidssted. Både ideelle og kommersielle aktører er omfattet av pensjonsordningen i den grad de har sykepleiere blant sine ansatte. Utvalget mener pensjonsordningen ikke bør omfattes av en særskilt kompensasjonsordning. Ordningen gjelder uavhengig av type tjenesteområde og uavhengig av om leverandør er ideell, kommersiell eller offentlig.

7.3.13 Virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning for sykehusleger

Pensjonsordningen for sykehusleger ble etablert gjennom opprettelsen av pensjonsordningen for underordnede leger i 1952 og pensjonsordningen for overleger i 1970. Med virkning fra 1. januar 1994 ble de to pensjonsordningene for leger slått sammen til en felles pensjonsordning. Pensjonsordningen er en profesjonsbasert pensjonsordning for sykehusleger, og den kom i stand som følge av avtaler mellom legenes organisasjoner og de enkelte sykehus. Med samme begrunnelse som for sykepleierordningen, mener utvalget at kompensasjonsordningen ikke bør omfatte leger tilhørende denne pensjonsordningen. Både ideelle og kommersielle virksomheter har leger som omfattes av ordningen.

7.3.14 Særskilt om virksomheter med foretakspensjonsordning

De fleste ideelle organisasjonene utvalget har vurdert har hatt offentlig tjenstepensjonsordning gjennom KLP. Enkelte ideelle virksomheter kan imidlertid ha opprettet tjenstepensjonsordning etter foretakspensjonsloven¹⁶ og den tidligere ordningen med Tjenstepensjonsordning etter skatteloven (TPES). Det har vært vanlig å omtale slike ordninger for «offentlig lik pensjonsordning».

Det er momenter som taler for at virksomheter med foretakspensjonsordning kan inkluderes i en eventuell kompensasjonsordning. Virksomheter med foretakspensjonsordning kan ha opprettet denne ordningen ut fra en forutsetning om at det var en offentlig lik pensjonsordning. Gjennom foretakspensjonsordningen kan disse virksomhetene ha kostnader knyttet til reguleringspremie som også kan kalles historiske pensjonskostnader.

Det er imidlertid også momenter som taler mot å inkludere virksomheter med foretakspensjonsordninger i en eventuell kompensasjonsordning. I motsetning til hva som gjelder for offentlig tjenstepensjonsordning, kan virksomheter med foretakspensjonsordning bringe kostnadene til opphør gjennom å avvikle pensjonsordningen. For medlemmene utstedes det da fripoliser som er ferdig betalt sett fra arbeidsgivers ståsted.

Utvalget legger vekt på det sistnevnte momentet når det anbefaler å ikke inkludere historiske pensjonskostnader som knytter seg til foretakspensjonsloven i en kompensasjonsordning.

7.3.15 Forholdet til Sikringsordningen

Sikringsordningen gjelder for virksomheter med kommunal tjenstepensjonsordning, se avsnitt 5.2.9. Alle med slik tjenstepensjonsordning er med på å finansiere fondet som Sikringsordningen henter dekning fra. Sikringsordningen dekker i enkelte tilfeller pensjonskostnader for opphørte virksomheter som har levert helse- og sosialtjenester til staten. Utvalget anbefaler ikke at Sikringsordningen omfattes av en kompensasjonsordning. Virksomhetene dette gjelder er allerede sikret gjennom fellesskapet som Sikringsordningen representerer. Utvalget finner det unødvendig å supplere Sikringsordningen med en kompensasjonsordning.

¹⁶ Lov 24. mars 2000 nr. 16 om foretakspensjon (foretakspensjonsloven)

7.3.16 Oppsummering

7.3.16.1 Generelt

I vurderingen av hvilke virksomheter som faller innenfor utvalgets mandat, har utvalget særlig lagt vekt på to forhold:

For det første at virksomhetene leverer eller har levert helse- og sosialtjenester til staten som staten har ansvar for å sørge for at blir levert til befolkningen, eller tidligere har levert tjenester til fylkeskommuner/kommuner som staten har overtatt ansvaret for.

For det andre at virksomhetene har, eller har hatt, offentlig tjenstepensjonsordning. Denne pensjonsordningen må være valgt på bakgrunn av avtale med, eller en forutsetning fra, den offentlige oppdragsgiveren.

Et sentralt moment i vektleggingen av disse to forholdene, er den historiske utviklingen i samarbeidet mellom virksomhetene og offentlige myndigheter. Innenfor den tidligere relasjonen utførte de private virksomhetene oppdrag på vegne av myndighetene, og de var en viktig og tett integrert del av helse- og sosialpolitikken. Forholdet var nært og hadde da et «evigheits» perspektiv. I dag har det utviklet seg til å bli et oppdragsgiver/leverandør-forhold, det har kommet også kommersielle tilbydere på banen. Konkurransen og anskaffelsesprosesser setter sitt preg på samarbeidsformen. I dette perspektivet mener utvalget det er riktig og viktig å rydde opp i konsekvensene av tidligere tiders relasjoner.

Utvalget har lagt seg på en streng tolkning av hva som er helse- og sosialtjenester og hvilke tjenester som bør omfattes av en kompensasjonsordning. Som vist i kapittel 3 og 4, utfører ideelle organisasjoner en rekke aktiviteter som kan defineres som helse- og sosialtjenester, men som ikke kan betegnes som tjenester staten har et ansvar for å sørge for at befolkningen har tilgang til. I mange tilfeller vil disse aktivitetene også få offentlig støtte, men da ofte som tilskudd til virksomheten eller aktiviteten. Utvalget mener det er riktig å holde disse aktivitetene utenfor en kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader. Det avgjørende for en statlig dekning bør være at tjenesten er utført på vegne av staten og med forutsetninger om offentlig tjenstepensjonsordning. Det er pensjonsforpliktelsene de ideelle organisasjonene har opparbeidet seg i disse tjenestene som det etter utvalgets vurdering kan være aktuelt å dekke. Dette er tjenester staten ellers måtte ha utført selv, og det er gjennom den tette tilknytningen til det offentlige at

det har vært mulig og rasjonelt for organisasjonene å ha offentlig tjenstepensjonsordning. Utvalget viser i denne sammenheng både til at det har vært en forutsetning for medlemskap i KLP at virksomheten leverte tjenester til det offentlige, og til at det tidligere var en tett koordinering av blant annet lønn og andre arbeidsvilkår i offentlige og ideelle virksomheter.

Når det gjelder de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten og de 19 kirkelige familievernkontorene, oppfyller begge grupper kravene utvalget har brukt som avgrensing: begge grupper leverer tjenester til staten, og de har offentlig tjenstepensjonsordning som følge av avtale. De holdes likevel utenfor fordi de er fullt ut integrert i den offentlige driften av tjenesten. Utvalgets forståelse er at disse virksomhetene behandles på samme måte som tilsvarende offentlige virksomheter for så vidt gjelder dekning av historiske pensjonskostnader. De kirkelige familievernkontorene behandles i dag som de statlige familievernkontorene, og de tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten behandles som de offentlige helseforetakene når det kommer til finansiering av ansattes pensjon. Dersom forholdet mellom disse virksomhetene og staten blir endret i framtiden, må spørsmål knyttet til dekning av historiske pensjonskostnader løses ved den eventuelle endringen av tilknytningsform.

Det er videre enkelte tjenester staten har et ansvar for å levere til befolkningen, men der andre forhold gjør at utvalget mener de faller utenfor en kompensasjonsordning. Verken asylfeltet eller arbeidsmarkedstiltak oppfyller utvalgets kriterier for hvilke virksomheter som bør omfattes av en kompensasjonsordning. Det skyldes at det så langt utvalget har erfart ikke har vært avtalt eller forutsatt et vilkår om offentlig tjenstepensjonsordning for disse tjenestene. Det samme gjelder for ambulansetjenester. Virksomheter innen disse tjenesteområdene holdes derfor utenfor utvalgets videre vurderinger.

Utvalget er satt ned for å vurdere problemstillinger knyttet til historiske pensjonskostnader hos ideelle leverandører. I løpet av arbeidet er det også avdekket at noen få kommersielle aktører har hatt offentlig tjenstepensjonsordning av samme årsaker som de ideelle. Utvalget mener det er riktig å ta disse virksomhetene med i vurderingen. De fleste slike virksomheter finnes innen området rehabilitering.

7.3.16.2 Identifikasjon av aktuelle virksomheter

Som vist i kapittel 3 har utvalget brukt flere innfallsvinkler for å identifisere de virksomhetene som er aktuelle for en kompensasjonsordning.

Det er tatt utgangspunkt i liste fra henholdsvis Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, de regionale helseforetakene og Utlendingsdirektoratet over ideelle virksomheter som hadde avtale om leveranse av helse- og sosialtjenester til staten på det tidspunktet utvalget startet sitt arbeid.

Det er videre gjort søk i Enhetsregisteret over virksomheter som har sektorkode 7000 Ideelle organisasjoner, samt sektorkode 2100 Private aksjeselskap, koblet med næringskoder (utvalgte næringskoder i næringshovedområde Q Helse- og sosial som inneholder tjenester levert til staten).

Det er også innhentet medlemslister fra Virke, der Virke selv har skilt ut de virksomhetene innenfor HUK-området som de definerer innenfor helse- og sosialsektoren. Abelia og Spekter har også fått spørsmål om hvilke ideelle virksomheter de representerer som er i helse- og sosialfeltet.

Utvalget har videre hatt møte med Ideelt Nettverk, som representerer 15 større ideelle organisasjoner som hver har flere virksomheter innen helse- og sosialsektoren. Sekretariatet har også vært i enkeltmøter med flere av de største tjenesteleverandørene.

Som vist i kapittel 5 har utvalget søkt å innhente så mange avtaler som mulig fra de aktuelle virksomhetene – både fra den nåtidige leveransen og tidligere leveranser. Dette for å kartlegge hvorvidt og hvordan vilkåret om offentlig tjenstepensjonsordning har vært omtalt i avtaler. Disse avtalene er også brukt til å identifisere aktuelle virksomheter.

Den samlede listen over virksomheter er så gjennomgått av KLP og Statens pensjonskasse for å identifisere de virksomhetene som har eller har hatt offentlig tjenstepensjonsordning.

Gitt disse avgrensingene, samt drøftingen som er gjort i dette kapitlet, legger utvalget til grunn at det er identifisert drøyt 100 virksomheter som kan omfattes av en kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader. Disse leverer eller har levert helse- og sosialtjenester til staten innenfor barneverntjeneste eller spesialisthelsetjeneste. De har alle hatt offentlig tjenstepensjonsordning, og denne pensjonsordningen er et resultat av den relasjon virksomheten har hatt til offentlige myndigheter.

Tabell 7.2 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 |

For disse virksomhetene har KLP levert tall på antall ansatte og samlede pensjonsmidler. Videre er det beregnet hva avviklingstilskuddet for hver av virksomhetene ville være, som en indikasjon på et engangsbeløp for en kompensasjon. I beregningene som KLP har gjort, er enkelte av virksomhetene som er tilknyttet større organisasjoner slått sammen. Årsaken ligger i at enkelte organisasjoners virksomheter flyttet pensjonsordningen fra KLP til et privat livsforsikringsselskap, men så flyttet tilbake til KLP igjen da det private livsforsikringsselskapet ikke lenger ønsket å drifte offentlig tjenstepensjonsordning. Da pensjonsmidlene ble tilbakeført til KLP, ble ikke pensjonskapitalen tillagt de opprinnelige virksomhetene, men inngikk i større grupper. Også virksomheter der Sikringsordningen har overtatt betalingsansvaret er unntatt fra beregningene.

Fordelingen av virksomhetene som inngår i KLPs beregning framgår av tabell 7.2, og vil ligge til grunn for vurderingen av økonomiske og administrative konsekvenser av en kompensasjon av historiske pensjonskostnader, jf. kapittel 10.

Tabell 7.3 Oversikt over relevante perioder for historiske pensjonskostnader

| | Forfalt historisk pensjonskostnad (historisk-historisk) | Ikke forfalt historisk pensjonskostnad (historisk-framtidig) |
|---|--|--|
| <i>Opptjeningstid før endringen i premiebetalingen for kommunal tjenstepensjon (Før 2003)</i> | Er dekket av avkastning og/eller fordelt på premiefellesskapet. Er antakelig i det alt vesentlige dekket | Mulig statlig dekning |
| <i>Opptjeningstid mellom 2003 og tiden for tjenestene konkurranseutsettes (2008–2009)</i> | Er betalt, og er antakelig i det alt vesentlige dekket | Mulig statlig dekning |
| <i>Opptjeningstid fra tjenestene konkurranseutsettes til i dag</i> | Er betalt, og er antakelig inkludert i tilbudt pris | Ansvarer bør ligge hos virksomheten, eventuelt statlig dekning |
| <i>Framtidig opptjeningstid</i> | | Ansvarer for dekning bør ligge hos virksomheten |

7.4 Avgrensning av hvilke deler av historiske pensjonskostnader utvalget mener bør dekkes

7.4.1 Innledning

I avsnitt 7.3 ble de virksomhetene som fortsatt får løpende kostnadsdekning av sin drift av helse- og sosialtjenester på oppdrag fra staten (de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten og 19 kirkelige familievernkontorene) holdt utenfor en kompensasjonsordning. Det samme gjør virksomhetene som har pensjonsordning i Statens pensjonskasse og de virksomhetene der type pensjonsordning tilsynelatende ikke har vært noe tema mellom partene (asylmottak og arbeidsmarkedstiltak, samt virksomheter innen ambulansetjenesten).

Tema for dette avsnittet er avgrensningen av hvilke deler av historiske pensjonskostnader utvalget mener kan dekkes.

7.4.2 Historiske pensjonskostnader

7.4.2.1 Innledning

Utvalget har kategorisert historiske pensjonskostnader i to hovedgrupper: Historiske pensjonskostnader som allerede er påløpt og forfalt (forfalt historisk), og pensjonskostnader som er pådratt, men vil forfalle til betaling i framtiden, og som relaterer seg til opptjente pensjonsrettigheter fram til et gitt tidspunkt (ikke forfalt historisk).

Tabell 7.3 nedenfor viser en oversikt over aktuelle perioder og type historisk pensjonskostnad.

7.4.2.2 *Forfalte historiske pensjonskostnader*

Historiske pensjonskostnader som er påløpt og betalt vil i det alt vesentlige være dekket, enten gjennom tilskudd, gjennom betaling for tjenesten eller ved bruk av virksomhetenes egenkapital. For å avdekke eventuelle beløp som ikke allerede er dekket av offentlige midler, kreves en gjennomgang av hver enkelt sak for ulike år. En slik gjennomgang vil kreve store administrative ressurser og være svært komplisert.

Det vil i de aller fleste tilfellene være vanskelig å finne ut om virksomheten faktisk har fått dekket kostnadene fullt ut av offentlige myndigheter. Muligheten for å frambringe nødvendig dokumentasjon vil stadig bli vanskeligere dess lengre tid det er siden tjenesten ble utført på vegne av staten. Overføring av ansvaret fra fylkeskommuner til staten i 2002 og 2004 av spesialisthelsetjeneste, rusomsorg og barnevern, har også bidratt til å gjøre det vanskeligere å dokumentere de faktiske forhold. Det samme har kravene til oppbevaring av regnskaper gjort. I dag er hovedregelen etter bokføringsloven¹⁷ et minstekrav til oppbevarings- tid for regnskaper på fem år etter regnskapsårets slutt. Tidligere var kravet ti år. Videre vil krav som ideelle aktører måtte ønske å rette mot staten på grunnlag av at de ikke har fått full dekning av allerede forfalte historiske pensjonskostnader, i mange tilfeller være foreldet.

Utvalget mener det er gode grunner for at kompensasjonsordningen begrenses til framtidige pensjonskostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter. En avklaring av hvordan disse kostnadene skal dekkes av staten, vil også i seg selv bidra til å gi en viktig avklaring for de ideelle organisasjonene. Pensjonsforpliktelsene som ideelle leverandører har omtalt som «en tyngende ryggsekk», vil da bli avhjulpet. Utvalget har også fått inntrykk av, gjennom den kontakt det har hatt med representanter for leverandørene, at det er de framtidige kostnadene knyttet til allerede opptjente rettigheter som oppleves som mest problematisk. I den grad virksomhetene mener å ha krav på dekning av forfalte og betalte pensjonskostnader, bør dette tas opp konkret med oppdragsgiver.

7.4.2.3 *Ikke forfalte historiske pensjonskostnader*

I avgrensingen av hvilke deler av framtidige kostnader som knytter seg til opptjente pensjonsrettigheter, er det flere perioder som er sentrale.

Den første perioden som kan vurderes, er opptjeningstid fram til reglene for premiebetaling for kommunal tjenstepensjon ble endret i 2003. Fram til dette tidspunktet var de historiske pensjonskostnadene i stor grad en del av en samlet premiesats. Det gjaldt videre i stor grad en felles forutsetning om at leverandørene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning. Utvalget mener det er fornuftig å inkludere opptjeningstid i alle fall fram til dette tidspunktet i en kompensasjonsordning.

Neste aktuelle tidsperiode som eventuelt kan inkluderes i en kompensasjonsordning, er opptjeningstid fram til tjenestene ble konkurranseutsatt, og det ikke lenger er rimelig å legge til grunn at det var en forventning eller avtale mellom partene om å ha offentlig tjenstepensjonsordning. Ved konkurranseutsettingen av tjenestene ble virksomhetene ansvarlige for å legge inn nødvendige kostnader i anbudet som ble gitt. Tidspunktet for konkurranseutsettingen av tjenestene vil være noe forskjellig for de ulike tjenestene. For barnevernets del startet prosessen i 2008. Utfordringene som knyttet seg til reguleringskostnadene for opptjente pensjonsrettigheter var da kjent.

Siste tidsperiode som det er aktuelt å inkludere i en kompensasjonsordning er tiden rundt 2008–2009 og fram til en kompensasjonsordning trer i kraft. Gjennom en slik dekning vil staten sørge for at virksomhetene i størst mulig grad blir kvitt «ryggsekken» de har i form av framtidige forpliktelser knyttet til all opptjeningstid fram til dette tidspunktet. Men en slik ordning innebærer også at staten påtar seg ansvaret for dekning av kostnadene etter at de ideelle ble klar over utfordringen, og etter at oppdragsgiverne mente de klart kommuniserte til de ideelle aktørene at alle pensjonskostnader skulle inkluderes i prisen for tjenestene.

Utvalget mener grensen for opptjeningstid som inkluderes kan settes til tiden da tjenesten ble konkurranseutsatt, og det ikke lenger er rimelig å legge til grunn at det fantes en forventning eller avtale om å ha offentlig tjenstepensjonsordning. Dersom tidspunktet settes tidligere, vil antallet søksmål kunne øke. Tidspunktet for konkurranseutsettingen av tjenestene vil være forskjellig for de ulike tjenestene, og utvalget mener administrative hensyn kan tilsi at det settes en felles grense for opptjeningstiden som inkluderes. En aktuell grense vil her være opptjeningstid til utgangen av 2009.

Utvalget vil videre påpeke at det også er både administrative og politiske hensyn som taler i retning av at opptjeningstiden fram til kompensasjonsordningen trer i kraft inkluderes. Administrative

¹⁷ Lov 19. november 2004 nr. 73 om bokføring (bokføringsloven) § 13

hensyn knyttet til at kompleksiteten i kompensasjonsordningen som foreslås vil øke dersom opptjeningstiden som inngår begrenses til utgangen av 2009. Politiske hensyn kan være at virksomhetene får rimelig tid til å tilpasse pensjonsordningen de har, samt at kompensasjonsordningen fjerner en ytterligere del av de historiske pensjonskostnadene de ideelle virksomhetene har pådratt seg gjennom tidligere tjenesteproduksjon.

Utvalget legger imidlertid vekt på at det fra 2010 ikke var noen forutsetning fra det offentlige side om offentlig tjenstepensjonsordning. Videre var kostnadene knyttet til ordningen synliggjort, og de ideelle aktørene hadde hatt tid til å tilpasse seg disse faktorene, samt innstille seg på at de kunne komme til å møte konkurranse om å få levere tjenestene. Utvalget finner det derfor rimelig at det settes strek for en statlig kompensasjonsordning ved opptjeningstid fram til 2010.

Utvalget er likevel klar over at særlig administrative og politiske hensyn kan innebære at det er ønskelig at opptjeningstid helt fram til ordningen trer i kraft inkluderes. De administrative utfordringene vil knytte seg til å fordele de historiske pensjonskostnadene i to grupper, en for tiden før grensen, og en annen for tiden fra grensen. Utfordringene vil avhenge av løsningsalternativet som velges, se kapittel 9.

Utvalget viser i denne sammenheng til at de ideelle virksomhetenes premiereserve i KLP har økt etter 2010. Dersom staten av administrative hensyn beslutter å kompensere opptjeningstid fram til ordningen trer i kraft, vil dette medføre en betydelig økning i kostnaden knyttet til kompensasjonsordningen. Se nærmere avsnitt 6.5.3.

Utvalget mener kompensasjonsordningen ikke bør omfatte historiske pensjonskostnader som knytter seg til framtidig opptjeningstid. Det er ingenting som tyder på at staten har planer om å endre ordningen med anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Og med en konkurranseutsetting egner det seg ikke med en pensjonsordning som har de uforutsigbare elementene for arbeidsgiver som en offentlig tjenstepensjonsordning har. Det er heller ingen forventning om slik pensjonsordning fra oppdragsgiver, og de ideelle som velger å fortsette med offentlig tjenstepensjonsordning vil være kjent med den risikoen dette innebærer.

7.5 Utvalgets konklusjon

7.5.1 Hovedmomenter

Problemstillingen knyttet til ideelle leverandørers historiske pensjonskostnader, og behovet for å

rydde opp i disse, kan oppsummeres i følgende punkter:

1. **Konkurranseutsetting:** Konkurranse er tatt i bruk for å velge private tjenesteleverandører av helse- og sosialtjenester. Ideelle leverandører har gått fra å være eneste tilbyder av tjenester utenfor det offentlige selv, til å være en av flere leverandører i et marked. De risikerer dermed å møte konkurranse om kontraktene.
2. **Historiske kostnader:** Fordi de har, eller har hatt, offentlig tjenstepensjonsordning, har de ideelle leverandørene utgifter knyttet til tidligere leveranser av helse- og sosialtjenester. Staten har endret sin praksis med dekning av historiske pensjonskostnader. Dette har skapt en grunnleggende ny situasjon der private virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning må håndtere dekning for historiske pensjonskostnader samtidig som samarbeidet mellom de private virksomhetene og staten ikke lenger nødvendigvis er varig. Dermed kan virksomhetene måtte betale for pensjonskostnader som knytter seg til tidligere perioder med tjenesteleveranse for staten, samtidig som de ikke lenger har noen avtale om slik tjenesteleveranse som kan bidra til inntjening for å dekke kostnadene.
3. **Nytt system for premie og utsikter til lavere avkastning:** Det ble på starten av 2000-tallet innført nye prinsipper for beregning og fordeling av reguleringspremien i kommunal tjenstepensjonsordning. Omleggingen innebar blant annet at også virksomheter uten aktive medlemmer fra da av ble belastet reguleringspremie. Endringene tydeliggjorde at virksomhetene var ansvarlige for å dekke alle pensjonskostnadene, herunder kostnadene som knytter seg til tidligere opptjente pensjonsrettigheter.
4. **Sannsynlig forpliktelse for staten til å dekke kostnadene:** Det er flere rettskraftige dommer som pålegger det offentlige å dekke ideelle leverandørers historiske pensjonskostnader, og det er varslet flere slike rettssaker.
5. **Ulik praksis i KLP og Statens pensjonskasse:** Enkelte ideelle virksomheter har medlemskap i Statens pensjonskasse og betaler ikke for historiske pensjonskostnader. Det er altså heller ikke et ensartet bilde for de ideelle leverandørene i en konkurransesituasjon. Enkelte aktører har til dels betydelige konkurransefordeler, avhengig av vilkårene for medlemskapet i Statens pensjonskasse.

Utvalget konkluderer derfor med at det bør ryddes opp i en uavklart situasjon i samarbeidet mel-

lom private aktører og staten om leveranser av helse- og sosialtjenester gjennom å gi dekning for framtidige historiske pensjonskostnader til de virksomheter som har levert helse- og sosialtjenester til staten og som har forpliktelser knyttet til historiske pensjonskostnader som følge av at denne tjenesteleveransen.

De største utfordringene ligger til virksomhetene som offentlige myndigheter har hatt lengst samarbeid med, og som har hatt offentlig tjenestepensjonsordning i lengst periode. Utfordringene forsterkes dersom virksomheten drev en større tjenesteleveranse tidligere enn i dag.

I det følgende vil utvalget beskrive behovet for en opprydding i en uavklart situasjon for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester nærmere. Videre vil konklusjonen avgrense hvilke virksomheter som vil omfattes av en kompensasjonsordning, hvilke kostnader som ansees rimelige å dekke og innenfor hvilket tidsrom dekning skal tilkjennes.

7.5.2 Behovet for opprydding

Når virksomhetene har utført lovpålagte oppgaver innen helse- og sosialtjenestefeltet på vegne av staten, mener utvalget at staten bør ta ansvaret for å dekke de historiske pensjonskostnadene som har oppstått som følge av denne leveransen. Utvalgets konklusjon er basert på at ideelle virksomheter har hatt offentlig tjenestepensjonsordning, det tette samarbeidet, den sterke offentlige styringen, avtalefestingen, den gjensidige forventningen om offentlig tjenestepensjonsordning og praksis omkring dekning av pensjonskostnader.

Det er klare utfordringer knyttet til å ha offentlig tjenestepensjonsordning samtidig som tjenestene er underlagt anskaffelsesreglene. Utvalget mener det er behov for opprydding slik at det ikke lenger kan reises spørsmål ved hvorvidt ideelle virksomheter vil tape i konkurranser som følge av belastningen med historiske pensjonskostnader. Utvalget mener en slik opprydding vil bidra til å hindre at spørsmålet om dekning av historiske pensjonskostnader i stor grad blir forelagt domstolene. Slike prosesser vil ellers være ressurskrevende både for virksomhetene og staten.

I samarbeidet mellom staten og ideelle virksomheter, har de ideelle selv bidratt til å definere sin samfunnsrolle og sitt samfunnsoppdrag. Pensjonsforholdene for ansatte har dermed ikke bare vært et spørsmål om eventuelle pålegg og krav fra staten, men også et resultat av egne valg. Utvalget vil påpeke at dersom ideelle organisasjoner ønsker å avvikle offentlig tjenestepensjonsord-

ning fordi ordningen passer dårlig med tidsbegrensede kontrakter som er konkurranseutsatt, finnes det private pensjonsalternativer som kan gi gode pensjonsvilkår for de ansatte. Utvalget konstaterer for eksempel at en privat hybridordning kan utformes relativt likt en mulig framtidig påslagsordning for offentlig ansatte. Dette kan gjøres uten at det oppstår en situasjon med historiske kostnader. Utvalget legger til grunn at dette også kan skje i samarbeid med de ansattes organisasjoner og innenfor tariffreguleringen.

I begrunnelsen for å anbefale en kompensasjonsordning, legger utvalget også vekt på endringen i finansieringsmåten av kommunal tjenestepensjon i 2003/2004. De aller fleste ideelle virksomhetene etablerte offentlig tjenestepensjonsordning før denne endringen. Endringen ble kanskje spesielt merkelig for de ideelle aktørene fordi den i tid sammenfalt med statlig overtakelse av de aktuelle tjenestene, og en økning i omfanget av konkurranseutsetting.

Utvalget vil videre, som en del av begrunnelsen for å foreslå en kompensasjonsordning, peke på forskjellsbehandlingen som gjelder i dag mellom virksomheter med medlemskap i kommunal tjenestepensjonsordning og virksomheter med medlemskap i Statens pensjonskasse. For sistnevnte gruppe dekkes i dag de historiske pensjonskostnadene, og likebehandling kan tilsi at virksomheter med kommunal tjenestepensjonsordning også får slik dekning. Med dette vil man oppnå likebehandling med hensyn til historiske pensjonskostnader. For å oppnå full likebehandling må man imidlertid i tillegg sørge for at subsidieringen av virksomheter med medlemskap i Statens pensjonskasse opphører.

Utvalget tar ikke stilling til hva som er en god eller riktig fordeling av private aktører som utfører helse- og sosialtjenester, men konstaterer at problemstillingen utvalget er satt til å vurdere bidrar til en uhensiktsmessig og uoversiktlig situasjon. Uavhengig av et eventuelt politisk ønske om en særlig relasjon mellom staten og ideelle aktører, mener utvalget at hensynet til effektiv tjenesteproduksjon tilsier at det bør ryddes opp i situasjonen.

7.5.3 Avgrensning av virksomheter som omfattes av kompensasjon

Utvalget avgrenser sin anbefaling om kompensasjonsordning til å gjelde virksomheter som har hatt kommunal tjenestepensjonsordning, i all hovedsak virksomheter med medlemskap i KLP, fordi det er her historiske pensjonskostnader opp-

står for de aktuelle virksomhetene. Et sentralt element er at pensjonskostnadene knytter seg til tiden da tjenesten ble utført, men forfaller til betaling først på et senere tidspunkt. Virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning i Statens pensjonskasse bør ikke omfattes fordi de får dekket historiske pensjonskostnader gjennom overføringer over statsbudsjettet til Statens pensjonskasse.

En ytterligere avgrensning er at pensjonskostnadene knytter seg til levering av lovpålagte tjenester. Det er gjennom slik tjenesteutøvelse at vilkåret eller forutsetningen om offentlig tjenstepensjonsordning har oppstått. Det er også innenfor slike tjenester interaksjonen mellom ideelle leverandører og offentlige myndigheter har vært tette, og ideelle leverandører historisk har blitt behandlet nærmest som offentlige enheter. Utvalget kan ikke utelukke at det er tilfeller der det har vært en forutsetning om offentlig tjenstepensjonsordning for virksomheter som har utført tjenester som ikke er lovpålagte. Dersom slike tilfeller skulle komme fram i forbindelse med etableringen av en kompensasjonsordning, bør spørsmålet om dekning av pensjonskostnader etter utvalgets oppfatning avklares mellom avtalepartene.

Utvalgets mandat begrenser seg til å vurdere kompensasjon til ideelle virksomheter. Bakgrunnen for denne avgrensningen er mest sannsynlig at pensjonsspørsmålet er reist i forbindelse med samarbeidet mellom regjeringen og de ideelle organisasjonene. Det presiseres imidlertid i mandatet at kriteriene utvalget bruker for å avgrense hvilke virksomheter som er aktuelle for en statlig dekning av historiske pensjonskostnader, også må romme tilfeller der tidligere ideelle organisasjoner har endret karakter, for eksempel til å bli private foretak. Utvalget mener enkelte kommersielle virksomheter også bør omfattes av en kompensasjonsordning. Dette vil gjelde et lite antall virksomheter. For å oppfylle utvalgets kriterier, må virksomheten ha eller ha hatt offentlig tjenstepensjonsordning som følge av at virksomheten har drevet eller driver lovpålagte helse- og sosialtjenester på vegne av staten. Å inkludere disse kommersielle aktørene bidrar til likebehandling, i tråd med det utvalget anser som intensjonene i mandatet. Slik likebehandling framstår også som rimelig, gitt ønsket om å rydde opp i forholdet mellom staten og de private aktørene.

Utvalget mener de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og de 19 kirkelige familievernkontorene som er tett integrert i det statlige familievernet, bør holdes

utenfor kompensasjonsordningen. Disse virksomhetene får dekket sine historiske pensjonskostnader av sine oppdragsgivere, på linje med tilsvarende offentlige virksomheter, fordi de i praksis er en integrert del av den offentlige tjensteproduksjonen. Utvalget foreslår også å unnta fra kompensasjonsordningen virksomheter som har levert tjenester innen arbeidsmarkedstiltak og asylmottak. Utvalget har ikke funnet at det her har vært avtalt eller forutsatt at virksomhetene skulle ha offentlig tjenstepensjonsordning. Det samme gjelder for virksomheter som har levert ambulansetjenester.

Den foreslåtte kompensasjonsordningen gjelder bare virksomheter som har levert tjenester til staten. Dette følger av rammene for mandatet. Utvalget vil likevel påpeke at tilsvarende problemstilling gjelder for virksomheter som leverer og har levert helse- og sosialtjenester til kommuner. Det vil også være virksomheter som har leveranser både til stat og kommuner innenfor samme virksomhet og med samme pensjonsordning i KLP. Utvalget finner det vanskelig å skille mellom statlige og kommunale leveranser for disse virksomhetenes del, i og med at man da må gå inn i hver enkelt virksomhet på de ulike tidsrom leveransen gjelder for. Utvalget mener at i den grad mindre andel av virksomhetens tjenester er levert til kommuner, kan det argumenteres for at pensjonskostnader knyttet til dette inkluderes i ordningen. Bakgrunnen er at å skille mellom tjenesteytelsene kan være administrativt krevende. Hvordan dette spørsmålet konkret skal håndteres, må løses i forbindelse med etableringen av kompensasjonsordningen.

7.5.4 Avgrensning av hvilke kostnader som dekkes

Utvalget har inntrykk av at mange virksomheter i stor grad har fått dekket allerede forfalte historiske pensjonskostnader ved at kostnadene i praksis er betalt gjennom avtalene om leveranser av helse- og sosialtjenester til det offentlige. Det kan ikke utelukkes at offentlige oppdragsgivere ikke har betalt alle kostnadene, men dette vil det være vanskelig å klarlegge i detalj. Utvalget mener det er viktig å unngå dobbeltkompensasjon. Det antas også at det er viktigst for virksomhetene å få dekket de framtidige kostnadene knyttet til allerede opptjente pensjonsrettigheter.

Anbefalingen om en statlig kompensasjon avgrenses derfor til å gjelde dekning for pådratte framtidige kostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter. Dekningen knytter seg til tjenes-

tepensjon som er begrunnet i at aktørene har levert tjenester til staten. For enkelte tjenester kan staten ha overtatt ansvaret for tjenestene fra andre forvaltningsnivåer.

I mandatet bes utvalget vurdere rimeligheten av en eventuell kompensasjon i lys av eventuelle fordeler som organisasjonene har fått gjennom avtalene med det offentlige. Utvalget legger til grunn at formålet med en kompensasjonsordning for historiske pensjonskostnader må være å kompensere reelle kostnader knyttet til konkrete tjenesteleveranser som ikke er kompensert tidligere eller på annen måte. Andre fordeler tilkjent ideelle virksomheter, som for eksempel skattefritak og fritak for merverdiavgift, har til formål å tilgodese en hel sektor, og har dermed en mye bredere og mer generell målsetting som ikke ansees relevant i vurderingen av hvorvidt staten skal kompensere konkrete historiske pensjonsutgifter for konkrete virksomheter.

Tidligere avtaler viser at samarbeidsforholdet mellom de ideelle og det offentlige ofte var basert på en null-oppgjør. Det offentlige dekket underskudd dersom virksomhetene hadde det, mens et eventuelt overskudd ble betalt tilbake. Dette betyr at de ideelle virksomhetene ikke hadde mulighet til å bygge seg opp egenkapital som for eksempel kunne vært brukt til å dekke framtidige pensjonsutgifter.

7.5.5 Avgrensning av hvilken periode som dekkes

Gitt utvalgets konklusjon om at en kompensasjonsordning skal fjerne historisk betingede problemer knyttet til ideelle virksomheters pensjonsutgifter, og legge til rette for likhet i framtiden, vil det være nødvendig å avgrense tidsrommet for en kompensasjon av de ikke-forfalte historiske pensjonskostnadene. Det framkommer av kartleggingen utvalget har gjort av avtaler innenfor helse- og sosialsektoren, at det ikke lenger er forutsatt noen

bestemt form for pensjonsordning i avtalene mellom staten og de private tilbyderne.

Utvalgets foretrukne løsning er at dekning for ikke forfalte historiske pensjonskostnader gis for opptjeningstid fram til tidspunktet det kan legges til grunn at det ikke lenger var forutsatt offentlig tjenestepensjonsordning i kontraktsforhold mellom staten og de ideelle virksomhetene. Så langt utvalget har kartlagt, ble siste avtale, der det var en forutsetning om offentlig tjenestepensjonsordning, inngått i 2009.

Utvalget mener det er flere argumenter for å sette inngangen til 2010 som et skjæringspunkt for opptjeningstiden. På dette tidspunktet var kostnadene knyttet til historiske pensjonskostnader, inkludert reguleringskostnadene, kjent. De ideelle aktørene hadde dermed mulighet til å tilpasse seg kostnadsbildet, og hadde hatt tid til å tilpasse seg en ny ordning. Det hadde også vært en overgang til mer konkurranseutsetting før 2010. Som nevnt over hadde staten på dette tidspunkt inngått egne avtaler med de ideelle aktørene, og ikke bare videreført fylkeskommunale avtaler. Dette innbar at eventuelle vilkår om offentlig tjenestepensjonsordning ble tatt ut av avtalene. Hovedargumentet for å sette 31. desember 2009 som skjæringspunkt, er dermed at de ideelle aktørene selv etter dette tidspunktet bør ta ansvar for sine historiske pensjonskostnader.

Utvalget ser likevel at politiske og betydelige administrative hensyn kan innebære at det anses som lite formålstjenlig å legge skjæringspunktet tilbake i tid. Utvalgets alternative løsning er derfor at ikke forfalte historiske pensjonskostnader dekkes for opptjeningstid fram til kompensasjonsordningen trer i kraft. Dette vil innebære at de ideelle aktørene vil få en mulighet til å tilpasse seg, slik at det ikke lenger vil påløpe historiske pensjonskostnader som ikke dekkes gjennom kompensasjonsordningen. Et slikt alternativ vil fjerne hele «ryggsekken» fra de ideelle aktørene og gi tid for tilpasning.

Kapittel 8

Statlig dekning av historiske pensjonskostnader og forholdet til reglene om offentlig støtte

8.1 Innledning

I dette kapitlet er formålet å vurdere om kompensasjon av ideelle aktørers historiske pensjonskostnader er omfattet av reglene om offentlig støtte, og om disse reglene innebærer at kompensasjonsordningen ikke kan iverksettes.

Utvalget foreslår en ordning som innebærer at kompensasjon tildeles ideelle aktører basert på en rimelighetsvurdering. Ordningen omfatter også aktører som ikke har krav på dekning av historiske pensjonskostnader etter en konkret tolkning av avtalen med staten. Utvalget har foreslått at kompensasjonsordningen skal gjelde for virksomheter som har levert helse- og sosialtjenester til staten som staten ved lov har ansvar for å levere til innbyggerne, samt at den offentlige tjenstepensjonsordningen er avtalt eller forutsatt mellom partene. Det vises til avgrensingen som er gjort i kapittel 7, der det foreslås en generell ordning for virksomheter som har levert tjenester innen områdene barneverntjenester og spesialisthelse-tjenester.

Det er begrenset rettspraksis om forholdet mellom helse- og sosialtjenester og reglene om offentlig støtte. Dette er det flere årsaker til. Det finnes for eksempel ingen EU/EØS-mal eller harmonisering av hvordan helse- og sosialtjenester skal organiseres. Statene har i stor grad beholdt full frihet til å bestemme over dette selv. I noen land er tjenestene i hovedsak tilbudt innenfor rammene av offentlige monopoler, i andre land er tjenestene i stor grad levert av private. Enkelte land har valgt mellomløsninger, ofte ved at ideelle og andre private aktører avlaster eller supplerer offentlige ytelser. Det er heller ikke uvanlig å introdusere elementer av konkurranse mellom tilbydere for å effektivisere de offentlige ytelsene.

Det foreligger mer rettspraksis om helse- og sosialtjenester sett opp mot andre regler i EØS-avtalen, særlig anskaffelsesreglene og reglene om fri bevegelse (de fire friheter). Reglene om fri

bevegelse for tjenester har for eksempel vært sentrale for å fastslå at EØS-borgere har rett til å reise til andre land for å motta helsetjenester der.¹ Når det gjelder fri bevegelse legges det stor vekt på om det etterspørres en tjeneste mot betaling. Offentlige sykehus vil gjennomgående kreve betaling fra pasienter som ikke er omfattet av landets trykkesystem, og tjenesten vil dermed være omfattet av reglene om fri bevegelse. Statens kjøp av helse- og sosialtjenester fra private vil også som regel være omfattet av reglene om offentlige anskaffelser. Dette betyr likevel ikke at tjenestene også er omfattet av reglene om offentlig støtte. Det kan altså ikke generelt antas at tjeneste som er omfattet av tjenestereguleringen også vil være omfattet av reglene om offentlig støtte.²

Begrenset rettspraksis på området kan også forklares med at EU-kommisjonen tidlig benyttet sin spesielle kompetanse til å forhåndsgodkjenne omfattende offentlig støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, inkludert helse- og sosialtjenester. Disse beslutningene har blitt inkorporert i EØS-avtalen, og refereres ofte til som gruppeunntaket for allmenntjenlige tjenester, jf. avsnitt 8.3.3.³ Beslutningene innebærer at dersom reglene om offentlig støtte skulle komme til

¹ I dag er retten til slik behandling regulert i pasientrettighetsdirektivet, men prinsippene ble opprinnelig fastsatt i rettspraksis, se sak C-157/99 *Smits and Peerbooms*.

² EFTA-domstolens avgjørelse i Barnehagesaken, sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*, tas noen ganger til inntekt for et likeartet foretaksbegrep ettersom domstolen viste til rettspraksis om fri bevegelse av tjenester og adgang til skole og utdanning (*Humbel-saken*). Denne og flere andre saker har fastslått at skole og utdanningstjenester faller utenfor reglene om fri bevegelse av tjenester. EFTA-domstolen la til grunn at samme argumentasjon var overførbar til den foreliggende støttesaken. Det betyr imidlertid ikke at EFTA-domstolens avgjørelse kan tas til inntekt for at vurderingen generelt er den samme under de to regelsett, spesielt ikke andre veien, at noe som er økonomisk aktivitet etter fri bevegelse også er det etter reglene om offentlig støtte. Se også retningslinjene om allmenntjenlige tjenester avsnitt 15, som gir uttrykk for at begrepene ikke er likeartede, med henvisning til annen rettspraksis.

anvendelse, vil likevel offentlig finansiering av betydelige deler av EØS-statenes velferdstilbud kunne anses å være forhåndsgodkjent offentlig støtte. Spørsmålet har derfor ikke blitt satt på spissen tidligere.

Fraværet av rettspraksis innebærer at det er usikkert om EØS-avtalens regler om offentlig støtte kommer til anvendelse på en vesentlig del av EØS-statenes offentlige tjenesteytelser, som helse- og sosialtjenester, og dermed en vesentlig del av utgiftssiden på landenes statsbudsjetter. For å bøte på dette, publiserte EU-kommisjonen og EFTAs overvåkningsorgan, ESA, i 2011 ny veiledning om tjenester av allmenn økonomisk betydning. Veiledningen omtaler både når støtte omfattes av reglene om offentlig støtte, og når slik støtte er lovlig etter disse reglene. Selv om retningslinjene er såkalt *soft law*, og dermed formelt sett har begrenset rettskildemessig vekt, så har de stor praktisk betydning ettersom ESA og EU-kommisjonen vil legge dem til grunn for sine vedtak.⁴

På bakgrunn av de kilder som foreligger, vil utvalget i dette kapitlet argumentere for at helse- og sosialtjenester som inngår som en del av et offentlig finansiert, tilrettelagt og organisert tjenestetilbud som en klar hovedregel ikke utgjør økonomisk aktivitet etter reglene om offentlig støtte.

Forbudet mot offentlig støtte gjelder bare dersom alle vilkår i bestemmelsen er oppfylt. Etter som utvalget konkluderer med at ett av vilkårene, foretaksvilkåret, ikke er oppfylt, er det strengt tatt ikke nødvendig for utvalget å gå inn på de øvrige vilkårene. For sammenhengens skyld vil utvalget likevel også omtale de øvrige vilkårene i bestemmelsen.

Forbudet mot offentlig støtte er ikke absolutt. Støtte som omfattes av forbudet kan likevel være forenlig med EØS-avtalen, fordi den er i tråd med et av mange og praktisk viktige unntak, ikke minst på området for offentlige tjenesteytelser. Dette redegjøres det for i avsnitt 8.3.

³ Gjeldende beslutning er kommisjonsbeslutning 2012/21/EU av 20. desember 2011 om anvendelsen av artikkel 106(2) i traktaten om Den europeiske unions virkemåte på offentlig støtte i form av godtgjøring for offentlig tjenesteyting til visse foretak som er tillagt oppgaven å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning, tatt inn i EØS-avtalen ved EØS-komiteens beslutning No 66/2012 av 30 mars 2012. Kommisjonsbeslutningen er inkorporert i norsk rett gjennom forskrift av 14. november 2008 nr. 1213 om unntak fra notifikasjonsplikt for offentlig støtte § 3.

⁴ EU-kommisjonen publiserte 19. mai 2016 sin *Commission Notice on the notion of State aid as referred to in Article 107(1) TFEU*. Retningslinjene skal gi generell veiledning om definisjonen av offentlig støtte, herunder foretaksbegrepet. Se http://ec.europa.eu/competition/state_aid/modernisation/notice_of_aid_en.pdf

8.2 Om kompensasjonsordningen utgjør offentlig støtte

8.2.1 Innledning

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 virer 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 (konkurransenvidningsvilkåret).
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.

Utvalget vil i det følgende vurdere om den foreslåtte kompensasjonsordningen oppfyller alle vilkårene i EØS-avtalen artikkel 61 første ledd, og dermed utgjør offentlig støtte.

8.2.2 Støtten gis av statsmidler

For at reglene om offentlig støtte skal få anvendelse, må det gis en økonomisk fordel av staten eller statsmidler i enhver form.⁵

For at vilkåret om at kompensasjonen skal anses å være gitt av statsmidler, må to undervilkår være oppfylt. For det første må kompensasjonsordningen kunne tilregnes staten. Dette innebærer at

⁵ *PreussenElektra C-379/98*, avsnitt 58

det er staten som fatter beslutningen om å gi kompensasjon. Videre må ordningen direkte, indirekte eller potensielt belaste det offentliges budsjett i form av utgifter eller reduserte inntekter.

Det er ingen tvil om at dette vilkåret om statsmidler vil være oppfylt for den foreslåtte kompensasjonsordningen.

8.2.3 Støtten gir mottaker en økonomisk fordel

For at reglene om offentlig støtte skal få anvendelse, må kompensasjonsordningen gi en økonomisk fordel til mottakerne av kompensasjon.

Fordelsbegrepet omfatter både økonomiske fordeler og fritak fra økonomiske forpliktelser som normalt ville belastes foretakets budsjett, og som mottakeren ikke ville fått under ordinære markedsforhold.

Utvalget er klar over at enkelte aktører har hevdet at offentlig tjenstepensjonsordning må anses som en strukturell ulempe som staten kan kompensere for uten at dette innebærer offentlig støtte. Begrunnelsen er at kompensasjonen ikke gir en fordel, men bare kompenserer for en ulempe.⁶ Utvalget viser til at EU-kommisjonen og EU-domstolen de siste årene konsekvent har avvist en slik argumentasjon i flere saker.⁷ Etter utvalgets oppfatning kan en slik argumentasjon dermed ikke vinne fram. Utvalget går ikke nærmere inn på argumentasjonen, ettersom dette ikke er nødvendig for utvalgets konklusjon.

Det kan hevdes at kompensasjonsordningen ikke vil utgjøre en økonomisk fordel for de av de ideelle aktørene som har et rettskrav på dekning av historiske pensjonskostnader, basert på en konkret avtaletolkning. I slike tilfeller vil kompensasjonsordningen bare utgjøre en fordel for mottaker i den grad den innebærer overkompensasjon, det vil si at den samlede kompensasjonen overstiger den kompensasjonen som var avtalt, typisk utgiftene forbundet med å utføre tjenesten. Etter den såkalte Altmark-doktrinen, vil dette være tilfelle dersom avtalen er inngått etter anbudsprosedyre, eller dersom det kan vises at tjenesteyteren ikke har hatt høyere kostnader i forbindelse med utføringen av tjenesten enn en effektiv tilbyder av den samme tjenesten ville ha hatt.⁸ Dette kan

være tilfelle for en del av mottakerne av kompensasjon.

Utvalget foreslår imidlertid at ikke bare ideelle aktører med rettskrav skal kompenseres. Utvalget foreslår en mer skjønnsmessig løsning, som innebærer at kompensasjon tilkjennes også virksomheter som ikke nødvendigvis har påvist et rettskrav på dekning av sine pensjonskostnader. Dette innebærer at kompensasjonen vil være en økonomisk fordel for en del av mottakerne.

Ettersom ordningen vil gi en del av mottakerne en økonomisk fordel, må ordningen som sådan anses å oppfylle vilkåret om at den gir mottakerne en økonomisk fordel.

8.2.4 Støtten er selektiv, ikke generell

Selektivitetsvilkåret innebærer at det må skilles mellom generelle og selektive tiltak. For at reglene om offentlig støtte skal få anvendelse, må kompensasjonen virke selektivt, det vil si gi visse foretak eller produksjonen av visse varer eller tjenester en økonomisk fordel. Generelle økonomiske tiltak som kommer all næringsvirksomhet til gode, skal ikke anses som offentlig støtte. Generelt kan det sies at det ikke skal mye til for at en støtteordning er selektiv i støtterettslig forstand. Støtte som tildeles samtlige bedrifter innen en bestemt sektor, eller som er lokalisert i en gitt region, vil eksempelvis normalt være selektiv støtte. Dersom det opprettes en ordning som framstår som generell, utelukker ikke dette at den kan være selektiv dersom den i praksis kun vil komme ett eller få foretak til gode.

En kompensasjonsordning til fordel for enkelte private aktører som leverer helse- og sosialtjenester til staten vil klart oppfylle vilkåret.

8.2.5 Støttetaker driver økonomisk aktivitet

8.2.5.1 Innledning

Reglene om offentlig støtte får kun anvendelse der mottakeren av offentlige midler er et foretak. Spørsmålet i dette avsnittet er om virksomhetene innenfor spesialisthelsetjenesten og barnevernet, som vil være mottakere i en kompensasjonsordning, er foretak i EØS-avtalens forstand.

Både spesialisthelsetjenesten og barnevernet er som nevnt i kapittel 4 oppgaver som staten ved lov er pålagt å tilby befolkningen. Finansieringen av tjenestene er statlig, og tjenestene er regulert og organisert av staten. Innenfor begge områder benyttes i større eller mindre grad reglene om

⁶ Argumentasjonen har gjerne vært begrunnet i Førsteinstansrettens uttalelser i sak T-157/01 *Danske Busvognmænd*, avsnitt 57.

⁷ Se for eksempel sak C620/13 P *British Telecommunications plc*

⁸ Se sak C-280/00 *Altmark*

offentlige anskaffelser for å sikre en mest mulig effektiv drift av tjenestetilbudet.

Utvalget åpner i kapittel 7 for at politiske eller andre hensyn kan tilsa at kompensasjonsordningen også omfatter aktører som har vært aktive innenfor tjenestene arbeidsmarkedstiltak eller asylmottak. Utvalget mener at den følgende vurdering av hvorvidt aktører innenfor spesialisthelsetjeneste og barnevern må anses som foretak i støtteregeleens forstand, vil gjelde for alle helse- og sosialtjenester som er finansiert, tilrettelagt og organisert på samme måte. Så vidt utvalget kjenner til, tilsier finansiering, tilrettelegging og organisering av asylmottakstjenester og arbeidsmarkedstiltak at disse tjenestene må bedømmes på samme måte i forhold til reglene om offentlig støtte som spesialisthelsetjeneste og barnevern.

Foretaksbegrepet er ikke legaldefinert i EØS-avtalen, men det finnes en form for definisjon i protokoll 22 til EØS-avtalen, hvor det framgår at *enhver enhet som utøver virksomhet av handelsmessig eller økonomisk art* er et foretak. Definisjonen er på linje med EU- og EFTA-domstolens praksis om foretaksbegrepet.⁹ Praksis under EØS-avtalens regler om de fire friheter kan være relevant ved tolkningen av begrepet, selv om reglene, som nevnt over, ikke har samme virkeområde.¹⁰

Foretaksbegrepet er autonomt i EU- og EØS-retten, noe som innebærer at begrepet ikke alltid er sammenfallende med lignende norske begreper.¹¹ Status under nasjonal lov er heller ikke avgjørende for om en aktør er et foretak, noe som innebærer at for eksempel foreninger og organisasjoner kan være foretak. Registrering i frivillighetsregisteret eller klassifisering etter skatteloven er heller ikke avgjørende.

Videre bygger begrepet på en funksjonell tilnærming, noe som innebærer at en eller flere enheter kan anses som et foretak i en sammenheng, og ikke som et foretak i en annen. En og samme enhet, for eksempel en kommune, kan være både foretak og offentlig myndighet. En ideell eller frivillig organisasjon kan på samme måte være å anse som et foretak sett opp mot enkelte aktiviteter, selv om det frivillige arbeidet som sådan skulle falle utenfor støtteregeleens. I slike til-

feller vil støtteregeleens gjelde for den del av virksomheten som anses som et foretak.

8.2.5.2 Foretak driver økonomisk aktivitet

Utgangspunktet for vurderingen av om en enhet er et foretak eller ikke, er om enheten kan sies å drive økonomisk aktivitet. Med økonomisk aktivitet menes en aktivitet som består i å tilby varer eller tjenester i et marked.

Vurderingen av om det foreligger økonomisk aktivitet gjøres på bakgrunn av virksomhetens art. EU-domstolen har uttalt at *«enhver virksomhet, der består i at udbyde varer og tjenesteydelser på markedet, er erhvervsmæssig virksomhed»*¹². Dette innebærer at hvis enheten tilbyr en tjeneste i konkurranse med private eller offentlige aktører, vil tjenesten normalt måtte anses for en økonomisk aktivitet.

Om det eksisterer et marked for en aktivitet, kan variere fra en EØS-stat til en annen, og endre seg i takt med markedsutviklingen.¹³ Utviklingen kan blant annet påvirkes av politiske valg og den generelle økonomiske utviklingen. EØS-statene står til en visst grad fritt til å organisere og regulere markedet i henhold til nasjonale preferanser og tradisjoner. Dette medfører at samme tjeneste kan anses som økonomisk aktivitet i ett land og ikke-økonomisk aktivitet i et annet. Videre kan tjenester som ikke anses som markedstjenester over tid utvikle seg til tjenester som leveres i et marked, for eksempel når regulerte markeder åpnes for konkurranse.¹⁴

Videre er det avgjørende at det finnes faktisk konkurranse i markedet, eller at konkurranse potensielt sett er mulig. Det er ikke tilstrekkelig at en vare eller tjeneste teoretisk kunne tilbys av en konkurrent.¹⁵

En vare eller tjeneste som leveres i et marked vil normalt utføres mot et vederlag. Vederlaget

⁹ Se EFTA-domstolens sak E-8/00 LO v KS, avsnitt 62

¹⁰ Se for eksempel EFTA-domstolens dom i sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*, avsnitt 81

¹¹ Det er flere eksempler på bruk av tilsvarende begreper i norsk lovgivning, men som til dels kan ha ulikt innhold og/eller er definert på forskjellig måte, slik som for eksempel virksomhetsbegrepet i skatteloven og uttrykket næringsvirksomhet i kommuneloven.

¹² Forenede saker C-180-184/98 *Pavlov*, avsnitt 75

¹³ Forenede saker C-159/91 og C-160/91 *Poucet og Pistre*

¹⁴ Se ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, (*Application of the state aid rules to compensation granted for the provision of services of general economic interest*). Se <http://www.eftasurv.int/media/state-aid-guidelines/Part-VI-Compensation-granted-for-the-provision-of-services-of-general-economic-interest.pdf>. Retningslinjene bygger på Kommisjonens tilsvarende veiledning: *Communication from the Commission on the application of the European Union State aid rules to compensation granted for the provision of services of general economic interest*, OJ C 8, 11.1.2012, p. 4.

¹⁵ EFTA-domstolens dom i sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*, avsnitt 80

kan komme fra brukeren, staten, kommunene eller forsikringsordninger.

Motsatt vil tjenester som leveres uten at det betales et markedsmessig vederlag kunne indikere at tjenesten ikke leveres i et marked.

Det er ikke avgjørende for vurderingen om aktiviteten er drevet med overskudd for øyet eller på ideelt grunnlag. En offentlig etat eller en ideell forening kan anses som et foretak, mens et privat aksjeselskap kan være en ikke-økonomisk aktør.¹⁶ EU-domstolen har uttalt at til og med ikke-kommersiell aktivitet kan utgjøre økonomisk aktivitet i visse tilfeller.¹⁷ Dette er særlig tilfellet dersom tilbudet av varer eller tjenester skjer uten utbytte for øye, men konkurrerer med andre, profitorienterte tilbud.¹⁸

På enkelte områder finnes det praksis som kan begrunne at man, til tross for at en aktør selger varer eller tjenester i et marked, kan argumentere for at virksomheten ikke driver økonomisk aktivitet. Dette gjelder blant annet enkelte tjenester som innebærer utøvelse av offentlig myndighet og enkelte sosiale tjenester.

8.2.5.3 Offentlig myndighetsutøvelse

Utøvelse av offentlig myndighet er alltid ikke-økonomisk og faller utenfor foretaksbegrepet. Det som regnes som myndighetsutøvelse i EØS-avtalens forstand kan imidlertid være noe snevrere enn det som har tradisjonelt vært omfattet av begrepet myndighetsutøvelse i Norge.

Det følger av EU-kommisjonens meddelelse om støttereglenes anvendelse på tjenester av allmenn økonomisk betydning at blant annet fengsels- og rettsvesen, og sikkerhetskontroller i havner og på flyplasser, er typiske eksempler på myndighetsutøvelse, og anses følgelig som ikke-økonomisk aktivitet.¹⁹

I tilknytning til reglene om de fire friheter har EU-domstolen uttalt at offentlig myndighetsutøvelse forutsetter «*tilstrøkkelig kvalifisert udøvelse av ekstraordinære rettslige beføyelser, statsmaktens privilegier eller beføyelsen til å udøve tvang*».²⁰ Som det framgår av avsnitt 4.4.2.4.4, vil for eksem-

pel barneverntjenester som involverer bruk av tvang anses som tjenester som innebærer utøvelse av offentlig myndighet. Det samme vil for eksempel kunne gjelde for tvunget psykisk helsevern.²¹

Også private aktører kan drive myndighetsutøvelse, og dermed være unntatt reglene om offentlig støtte for så vidt gjelder denne virksomheten. Dette vil for eksempel kunne være tilfelle for private institusjoner som driver tvunget barnevern. ESA har i brev av 14. september 2015 til Nærings- og fiskeridepartementet uttalt at tre ideelle stiftelser som drev barneverntjenester ikke var foretak, og begrunnet dette med at de utøvte offentlig myndighet og/eller tilbød ikke-økonomiske sosiale tjenester. ESA la i denne forbindelse vekt på institusjonenes adgang til å utøve tvang.

Dette medfører at tjenester som innebærer bruk av tvang, som tvunget barnevern, tvunget psykisk helsevern og tvungen rusbehandling, ikke skal anses som økonomisk aktivitet i støttereglenes forstand. En ideell aktør som tilbyr slike tjenester kan derfor heller ikke anses som et foretak for så vidt gjelder denne delen av virksomheten.

8.2.5.4 Sosiale tjenester

8.2.5.4.1 Innledning

Offentlige tjenester omfatter et vidt spekter av tjenester og aktiviteter som det offentlige gjør tilgjengelig og/eller finansierer (helt eller delvis) for befolkningen, og som tjener et allmenntilgitt formål. Slike tjenester kan være av økonomisk eller ikke-økonomisk karakter.

Enkelte av tjenestene er ikke-økonomiske offentlige tjenester som faller helt utenfor reglene om offentlig støtte. Eksempler kan være helse, barnehage og utdanning som finansieres hovedsakelig av det offentlige, og som tilbys landets innbyggere som en del av det offentlige tjenestetilbudet. Det samme gjelder offentlig infrastruktur som ikke skal utnyttes økonomisk, for eksempel offentlige veier.

Andre tjenester er av økonomisk art, men inngår i et offentlig tilrettelagt tjenestetilbud. Slike tjenester kalles gjerne tjenester av allmenn økonomisk betydning. Reglene om offentlig støtte begrenser i liten grad statens frihet til å fastsette

¹⁶ Sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*, avsnitt 78

¹⁷ For eksempel forenede saker 209/78 til 215/78 og 218/78 *Van Landewyck*

¹⁸ Sak C-49/07 *Motosykletistiki Omospondia Ellados*

¹⁹ Se ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning avsnitt 2.1.2, <http://www.eftasurv.int/media/state-aid-guidelines/Part-VI-Compensation-granted-for-the-provision-of-services-of-general-economic-interest.pdf>

²⁰ Sak C-160/08, *Kommisjonen mot Tyskland*, avsnitt 79

²¹ Se Nærings- og fiskeridepartementets brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 21. mars 2016, som vurderer psykisk helsevern opp mot unntaket for offentlig myndighetsutøvelse.

hva slags tjenester som skal gjøres tilgjengelig for befolkningen. Dersom markedet ikke leverer de ønskede tjenestene, i hvert fall ikke på samme vilkår og med samme leveringssikkerhet, tilgjengelighet og kvalitet som staten ønsker, kan staten derfor velge å tilrettelegge og gjerne helt eller delvis finansiere det ønskede tjenestetilbudet, også for tjenester av økonomisk art. Praktiske eksempler er offentlige transporttjenester, for eksempel kollektivtransport, ferger og en rekke subsidierte flyruter i distriktene. Andre praktisk viktige eksempler er allmennkringkasting og bredbåndsutbygging.

En tredje gruppe tjenester er sosiale tjenester.²² Denne gruppen omfatter for det første trygde- og forsikringsordninger for sykdom, alder, ulykke, uførhet og arbeidsløshet mv. Andre sosiale tjenester er grunnleggende offentlige ytelser som stilles til rådighet direkte for borgerne og som skal virke forebyggende og/eller bidra til sosial utjevning. Dette kan omfatte alt fra økonomisk assistanse, behandling av ulike former for avhengighet, familietjenester, integrering, arbeidstrening, rehabilitering og så videre. Mange av aktivitetene til de aktuelle virksomhetene avgrenset i utvalgets arbeid, synes å tilhøre denne kategorien sosiale ytelser. Hvorvidt slike sosiale tjenester skal regnes som økonomiske eller ikke-økonomiske, beror først og fremst på det regulatoriske rammeverket i den aktuelle EØS-staten, altså hvordan tjenestene er organisert, tilrettelagt og finansiert.

8.2.5.4.2 Tjenestens karakter

Retts- og beslutningspraksis og retningslinjene fra ESA og EU-kommisjonen, viser til karakteren av aktiviteten som det sentrale kriterium for om en aktivitet er å anse som økonomisk eller ikke-økonomisk, og dermed om reglene om offentlig støtte får anvendelse.

I den sammenheng kan det synes naturlig å ta utgangspunkt i hva slags type tjeneste det er tale om; om det er en helsetjeneste, sosialtjeneste, transporttjeneste eller liknende. Typen av tjeneste er imidlertid ikke mer enn et utgangspunkt, ettersom nærmest enhver aktivitet i prinsippet kan tilbys av økonomiske aktører i et marked. Det at tjenesten i prinsippet også kan tilbys av kommersielle aktører, eller at det kanskje er kommersielle

markeder for slike tjenester i andre EØS-stater, er derfor ikke avgjørende.²³

Men dersom det allerede er kommersielle aktører som leverer en sammenlignbar tjeneste i samme EØS-stat, så vil det ofte kunne indikere at også statens tjeneste vil anses å være av en økonomisk karakter. Her må det imidlertid gjøres flere viktige presiseringer, særlig om hva som anses som sammenlignbare tjenester. En og samme tjeneste i snever forstand kan nemlig være å anse som både økonomisk og ikke-økonomisk innenfor en og samme jurisdiksjon. Utvalget vil under vise hvordan finansiering, tilrettelegging og organisering av offentlige sykehus i Norge innebærer at disse ikke driver økonomisk aktivitet. Private sykehus i Norge tilbyr, på kommersiell basis, en rekke behandlinger som også offentlige sykehus tilbyr innenfor det statlige systemet. At dette rent private tilbudet finnes, innebærer imidlertid ikke at de offentlige sykehusenes aktiviteter er av økonomisk karakter.²⁴ Dette selv om tjenestene i snever forstand, for eksempel en kneoperasjon, kan være helt identiske.

Et annet illustrerende eksempel er ESAs sak om den offentlige tannhelsetjenesten. Tannlegetjenester som sådan er en liberalisert tjeneste der alle som oppfyller kravene for å være tannlege kan tilby sine tjenester i markedet. Brukerne kan gå til hvilken som helst tannlege, og betaler selv for behandlingen i henhold til priser fastsatt av den enkelte tannlegen/-klinikken. Tannlegetjenester er med andre ord gjennomgående en økonomisk tjeneste som tilbys i et marked. Enkelte grupper har imidlertid krav på gratis tannbehandling av det offentlige, og denne tjenesten er organisert og tilbudt gjennom fylkestannleger. Dette gjelder blant annet barn under 18 år og voksne med lav inntekt. Det offentlige er videre forpliktet til å sikre et tilstrekkelig tannhelsetilbud i hele landet. Dette innebærer en plikt til å tilby tannhelsetjenester i de deler av landet der det ikke er et tilstrekkelig tilbud av kommersielle tannlegetjenester. Det framgår av ESAs beslutning at den offentlige tannlegetjenesten dermed fikk tre forskjellige statsstøtterettslige karakteristikk. Aktiviteten var å regne som en ikke-økonomisk tjeneste i forhold til de brukerne som etter loven har krav på gratis behandling. Den var videre en tjeneste av allmenn økonomisk betydning i områder der det ikke er tilstrekkelig tilbud av kommersi-

²² Kommisjonen refererer gjerne til slike tjenester som *Social Services of General Interest*, SSGI. Se http://ec.europa.eu/competition/state_aid/overview/new_guide_eu_ru-les_procurement_en.pdf

²³ Se sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*, avsnitt 80

²⁴ Se ESAs vedtak 460/13/COL om å foreslå formålstjenlige tiltak i forbindelse med offentlig støtte til de offentlig eide sykehusapotekene i Norge, avsnitt 61

elle tjenester. Den var til sist å anse som en vanlig kommersiell tjeneste der de offentlige tannlegene selger tjenester til betalende pasienter i konkurranse med andre kommersielle tannleger.²⁵ Aktiviteten fikk altså forskjellige karakteristikk til tross for at de offentlige tjenestene i snever forstand er identiske med de tjenestene private tannleger tilbyr i det kommersielle markedet. Det er altså ikke nødvendigvis avgjørende for karakteristikk av den statlige tjenesten som ikke-økonomisk om staten har et rettslig monopol på å tilby tjenesten, eller om det også er andre, kommersielle aktører som allerede leverer likeartede tjenester.²⁶ I hvert fall kan dette ikke være avgjørende i forhold til aktiviteter som typisk kan sies å inngå som en del av et offentlig velferdstilbud.²⁷

Det er derimot statens tjeneste som er sentral å vurdere, særlig det regulatoriske rammeverket for denne tjenesten, det vil si hvordan tjenestene er organisert, finansiert og tilrettelagt for brukerne. Dette refereres ofte til som et spørsmål om tjenesten leveres under markedsmessige forhold.²⁸

Av særlig betydning er finansieringen av aktivitetene, altså om det er brukerne eller det offentlige som betaler for tjenesten. Dette formuleres ofte som et spørsmål om tjenesten er basert på solidaritet. Litt 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.

²⁵ Se ESAs vedtak 113/14/COL om finansieringen av norske offentlige tannhelsetjenester, avsnitt 63: «*In accordance with the Authority's practice, separate accounts should be kept for the three following activities: (i) the non-economic activities (in accordance with Section 1-3(1)(a)-(e) of the DHSA); (ii) the services provided to paying patients in remote and sparsely populated areas with a market failure, classified as an SGEL; and (iii) the services provided to paying patients in areas with sufficient private alternatives.*»

²⁶ Et annet eksempel er ESAs sak om kommunal avfallshåndtering. Avfallshåndtering i kommuner som ikke har konkurranseutsatt tjenesten, regnes som ikke-økonomisk aktivitet. Samme aktivitet kan være av økonomisk karakter i nabokommunen der kommunestyret har besluttet at oppgaven skal konkurranseutsettes, jfr. ESAs vedtak 174/13/COL. Se også ESAs vedtak 244/14/COL NDLA (*Nasjonal digital læringsarena*).

²⁷ Se sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*, avsnitt 83 hvor domstolen uttaler at staten «*is not seeking to engage in gainful activity but is fulfilling its duties towards its own population in the social, cultural and educational fields.*»

²⁸ Se ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, avsnitt 12: «*The state aid rules only apply where a certain activity is provided in a market environment.*» Se <http://www.eftasurv.int/media/state-aid-guidelines/Part-VI-Compensation-granted-for-the-provision-of-services-of-general-economic-interest.pdf>

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.²⁹

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.³⁰

ESA har i en sak om sykehusapotekene implisitt konkludert med at det norske sykehus, og aktiviteter tilknyttet sykehusene som blant annet levering av medisiner, basert på det samme resonnetet heller ikke er foretak.³¹

«Public hospitals in Norway are an integral part of the National Health Service funded by State resources. Where such a structure exists, even activities that in themselves could be of an economic nature, but are carried out merely for the purpose of providing another non-economic service, are not of an economic nature. This would for instance be the case for the public hospital pharmacies' provision of products to the public hospitals.»

Det er store variasjoner mellom EØS-land i omfanget av konkurranse mellom de forskjellige leverandører av helsetjenester. Nasjonale helsetjenester, som er nesten utelukkende basert på solidaritetsprinsippet (dvs. finansiert på grunnlag av direkte sosiale bidrag og andre statlige midler), og som leverer gratis tjenester til sine medlemmer på grunnlag av en universell dekning, skal generelt sett ikke anses som foretak.³²

²⁹ Se ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, avsnitt 22, <http://www.eftasurv.int/media/state-aid-guidelines/part-vi-compensation-granted-for-the-provision-of-services-of-general-economic-interest.pdf>

³⁰ EFTA-domstolen har lagt liknende betraktninger til grunn for å konkludere med at barnehager ikke kan anses som foretak, se sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*.

³¹ Se ESAs vedtak 460/13/COL om å foreslå formålstjenlige tiltak i forbindelse med offentlig støtte til de offentlig eide sykehusapotekene i Norge, avsnitt 61

³² Sak T-319/99 *FENIN*, premiss 39

Dersom sykehus eller andre innenfor helsetjenesten derimot yter sine tjenester mot et vederlag som oppkreves direkte fra pasientene eller deres (private) forsikring, så eksisterer en viss konkurranse mellom disse tjenesteytere, som kan tale for at aktivitetene er økonomiske.³³ Et eksempel er en sak om syketransport i en tysk delstat.³⁴ Tjenesten ble utført mot brukerbetaling. EU-domstolen konkluderte her med at ambulansedriften var å anse som kommersiell virksomhet. Det følger imidlertid av annen praksis at brukerbetaling som bare dekker en del av kostnadene ikke nødvendigvis har betydning for klassifiseringen som ikke-økonomisk aktivitet.³⁵

Helsetjenester som ytes av private leger eller behandlere mot vederlag og på egen risiko, blir også generelt betraktet som økonomisk aktivitet.³⁶ Dette reiser mange vanskelige avgrensingsproblemer. For eksempel driver fastleger for egen risiko, samtidig som de i stor grad er garantert inntekter gjennom sine avtaler med kommunene. Nøyaktig hvor grensen for økonomisk aktivitet går i slike tilfelle kan være vanskelig å avgjøre.

ESA har som nevnt over også konkludert med at fylkeskommunenes tilbud av tannhelsetjenester til barn og ungdom, psykisk utviklingshemmede, grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie er ikke-økonomisk aktivitet. Begrunnelsen er at tjenestene i sin helhet finansieres av det offentlige, er gratis (basert på prinsippet om universell dekning) og har et utelukkende sosialt formål.³⁷ Fylkeskommunens tilbud av tannhelsetjenester til voksne betalende personer er derimot økonomisk aktivitet, idet tjenestene tilbys mot betaling i konkurranse med private tannleger.³⁸

Generelt sett kan det konkluderes med at hoveddelen av den norske helsetjenesten er finansiert gjennom folketrygden og dennes solidaritetsprinsipp. Disse tjenestene vil dermed i utgangspunktet ikke anses som økonomisk aktivitet.

De samme synspunktene er lagt til grunn for utdanning som organiseres innenfor rammene av det nasjonale utdanningssystemet og som finansieres og overvåkes av staten. Ved å organisere og

drive et offentlig undervisningssystem, som finansieres over det offentlige budsjett (og ikke av elevene eller deres foreldre), ivaretar staten sine sosiale, kulturelle og utdanningsrelaterede oppgaver overfor befolkningen.³⁹

Skolepenger som kun dekker en del av tjenestens reelle omkostninger, og ikke kan betraktes som betaling for tjenesten, påvirker ikke tjenestens ikke-økonomiske karakter. De samme prinsippene vil gjøre seg gjeldende for samtlige typer offentlige utdanningstjenester.⁴⁰

I barnehagesaken⁴¹ konkluderte EFTA-domstolen med at kommunale barnehager ikke driver økonomisk aktivitet, og dermed ikke rammes av regelverket om offentlig støtte. ESAs begrunnelse for dette var blant annet at barnehagen utgjør en form for opplæring, og at foreldrebetalingen kun dekker deler av de faktiske kostnadene. Ordningen er bygget på solidaritetsprinsippet, og vedtak om barnehageplass er et forvaltningsrettslig vedtak, ikke en privatrettslig avtale. ESA har senere i brev uttalt at heller ikke private barnehager driver økonomisk aktivitet.⁴²

8.2.5.4.3 Betydningen av at det offentlige benytter en privat leverandør

Et ofte stilt spørsmål er om det har betydning for tjenestens karakter at staten ikke selv leverer tjenesten, men overlater dette til andre, det være seg ideelle organisasjoner eller andre aktører.

Kontraktene kan være basert på en direkte tildeling eller på grunnlag av en offentlig anskaffelsesprosedyre/konkurranse. Slike konkurranser kan ha vært forbeholdt ideelle leverandører, eller kan også ha omfattet kommersielle tjenesteleverandører. Spørsmålet er da om relasjonen mellom den private tjenesteleverandøren og staten, altså om statens kjøp av en tjeneste, innebærer at tjenesten blir økonomisk aktivitet.

Det forhold at en tredjepart betales for å levere en helse- eller sosialtjeneste på vegne av staten, innebærer isolert sett en form for økonomisk aktivitet. Der tjenesten også har vært konkurranseutsatt og flere aktører har konkurrert om å få levere tjenesten, synes preget av økonomisk aktivitet å

³³ Sak C-244/94, *Fédération française des sociétés d'assurance*,

³⁴ Sak C-475/99 *Glöckner*

³⁵ Sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*, avsnitt 83

³⁶ Forente saker C-180/98 til 184/98 *Pavlov m. fl.*

³⁷ Se ESAs vedtak 113/14/COL om finansieringen av den norske offentlige tannhelsetjenesten, avsnitt 20

³⁸ Se ESAs vedtak 113/14/COL om finansieringen av den norske offentlige tannhelsetjenesten, avsnitt 23 og 26

³⁹ Sak C-318/05 *Kommisjonen mot Tyskland*, avsnitt 68

⁴⁰ Se ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, avsnitt 27. Se <http://www.eftasurv.int/media/state-aid-guidelines/Part-VI-Compensation-granted-for-the-provision-of-services-of-general-economic-interest.pdf>

⁴¹ Sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*

⁴² Brev datert 3. februar 2012 fra ESAs president til Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet

være enda mer framtreddende. Tjenestekjøpet vil likevel ikke anses som en økonomisk aktivitet i statsstøttereglenes forstand all den tid statens tjenestekjøp gjøres for å levere en ikke-økonomisk tjeneste til befolkningen. Dette er kommet til uttrykk i ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, der det uttales (i fortsettelsen av hva som kjennetegner en ikke-økonomisk helsetjeneste):

«Where that structure exists, even activities that in themselves could be of an economic nature, but are carried out merely for the purpose of providing another non-economic service, are not of an economic nature. An organisation that purchases goods — even in large quantities — for the purpose of offering a non-economic service does not act as an undertaking simply because it is a purchaser in a given market.»⁴³

Retningslinjene viser her til den såkalte *FENIN-saken*, der EU-domstolens første instans avviste at aktivitetene til et organ som kjøpte inn medisinsk utstyr for sykehusene i Spania var underlagt konkurransereglene.⁴⁴ Dette fordi disse, isolert sett kommersielle aktivitetene, ble utført utelukkende med sikte på å levere en ikke-økonomisk sykehus-tjeneste. På samme måte som i *FENIN* vil heller ikke selve tjenestekjøpet fra staten og leveransen fra ideelle leverandører etter utvalgets syn utgjøre en økonomisk aktivitet. Kontraktene med de ideelle er inngått nettopp for å gjøre tilgjengelig en ikke-økonomisk tjeneste til befolkningen.

Også ESAs såkalte komfort letter til norske myndigheter vedrørende private barnehager illustrerer at bruk av private tjenesteytere ikke har blitt ansett å ha betydning for selve tjenestens karakter.⁴⁵ Det var her allerede klart at offentlige barnehager ikke driver økonomisk aktivitet.⁴⁶ I brevet viste ESA til at de private barnehagene leverer en innholdsmessig lik tjeneste som de offentlige barnehagene, og at brukerbetalingen på samme måte som for de offentlige barne-

hagene bare delvis dekker utgiftene og ikke står i noen sammenheng med omfanget av tjenesten som leveres.

Der tjenesten også har vært konkurranseutsatt, og flere aktører har konkurrert om å få levere tjenesten, synes preget av økonomisk aktivitet å være enda mer framtreddende. Likevel har ESA i brev til Nærings- og fiskeridepartementet av 14. september 2015 konkludert med at tre private barneverninstitusjoner ikke var å anse som foretak i støttereglenes forstand, til tross for betydelig bruk av anbud i sektoren. ESA viser i brevet til at kontrakter om drift av barneverninstitusjoner er lagt ut på anbud for å sikre bedre og mer effektiv ressursbruk. ESA uttaler at det følger av en dom fra EU-domstolen at innføring av konkurranse mellom tjenestetilbydere som et redskap for å holde kostnadene under kontroll, ikke betyr at EUs konkurranseregler kommer til anvendelse.⁴⁷

ESA synes å legge til grunn at karakteren av sosiale tjenester som det offentlige har ansvar for å tilby befolkningen, i utgangspunktet ikke endres av at det offentlige av ulike grunner har overlatt selve tjenesteytingen til en privat aktør, og som er valgt etter konkurranse. Så lenge de private aktørene er en del av det offentlige systemet, med gratis og allmenn tilgang, og er underlagt offentlig kontroll, vil de bedømmes på samme måte som de offentlige tjenestetilbyderne.

8.2.5.5 Tilknyttede aktiviteter

Enkelte ideelle aktører som driver tjeneste som ikke utgjør økonomisk aktivitet, driver også tilknyttede tjenester som i utgangspunktet er av økonomisk karakter. For eksempel kan en rusinstitusjon tilby arbeidspraksis i butikk eller liknende som del av behandlingen. Spørsmålet er da hvordan slike tilfeller skal bedømmes.

Det følger av rettspraksis at aktiviteter som i utgangspunktet er økonomiske, men som utelukkende utøves med sikte på å yte en annen, ikke-økonomisk tjeneste, er av ikke-økonomisk karakter.⁴⁸ Dette unntaket må tolkes snevert, og synes å forutsette at den økonomiske aktiviteten har en umiddelbar tilknytning til den ikke-økonomiske kjernevirksomheten.

I tråd med dette har ESA konkludert med at den delen av offentlige sykehusapoteks virksomhet som går ut på å levere farmasiprodukter og farmasitjenester til offentlige sykehus ikke utgjør

⁴³ Se ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, avsnitt 23. Den samme formuleringen er tatt inn avsnitt 25 i EU-kommisjonens *Commission Notice on the notion of State aid as referred to in Article 107(1) TFEU*, publiserte 19. mai 2016. Se http://ec.europa.eu/competition/state_aid/modernisation/notice_of_aid_en.pdf

⁴⁴ Sak T-319/99 *FENIN*

⁴⁵ Brev datert 3. februar 2012 fra ESAs president til Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet

⁴⁶ Sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*

⁴⁷ Forente saker C-264/01, C-306/01 C-354/01 og C-355/01 *AOK Bunderverband*, avsnitt 56

⁴⁸ Sak T-319/99 *FENIN*, avsnitt 37 og 40

økonomisk aktivitet.⁴⁹ Omsetning i apotekutsalgsdelen utgjør derimot økonomisk aktivitet, da denne aktiviteten består av å tilby varer og tjenester i et marked i konkurranse med private apoteker, og ikke er direkte tilknyttet sykehusdriften.

ESA har i brev av 23. februar 2016 til Nærings- og fiskeridepartementet, i forbindelse med en såkalt pre-notifikasjon, lagt til grunn at virksomheter som tilbyr arbeidsmarkedstiltaket arbeidsforberedende trening (AFT-tiltak) ikke anses å drive økonomisk aktivitet. I brevet uttaler ESAs avdeling for konkurranse og offentlige støtte blant annet følgende:

«The provision of services does not qualify as an economic activity if they are provided in fulfilment of a state's duty towards its population according to the principle of national solidarity, i.e. there is no connection between the actual cost of the services and the fees paid by those who benefit from them.

The provision of vocational training to disabled persons has been a long-standing social objective in Norway. Under the AFT scheme, the sheltered workshops' main activity is the rehabilitation and training of disabled people. The Norwegian state pays the total net costs of the training services provided; there is no contribution from the participants. Furthermore, the disabled participants in these trainings are not employed by the workshops and do not qualify as «workers».

On this basis, CSA has reached the preliminary conclusion that the provision of training services by the sheltered workshops under the AFT programme does not constitute an economic activity».

Uttalelsen harmonerer med EU-kommisjonens vedtak i en sak om arbeidsmarkedstiltak i Polen. EU-kommisjonen la vekt på at selv om bedriftene solgte varer og tjenester i et marked, var denne aktiviteten «*instrumental and ancillary*» i forhold til virksomhetenes hovedformål, som var rehabilitering.⁵⁰ Virksomhetene kunne derfor ikke anses som foretak, og var ikke omfattet av støtte-reglene.⁵¹

⁴⁹ ESAs vedtak 460/13/COL om å foreslå formålstjenlige tiltak i forbindelse med offentlig støtte til de offentlig eide sykehusapotekene i Norge

⁵⁰ Sak N 558/2005 – Poland, *Support to Establishments of Professional Activity*, avsnitt 52 flg.

⁵¹ Se også ESAs vedtak 244/14/COL om mulig støtte til Nasjonal digital læringsarena (NDLA), avsnitt 101

Dette innebærer at i den grad en ideell aktør driver en tjeneste som ikke utgjør økonomisk aktivitet også driver en tilknyttet tjeneste som i utgangspunktet er av økonomisk karakter, skal denne tilknyttede tjenesten ikke anses som økonomisk. For eksempel driften av en butikk som er tilknyttet rusbehandlingen, fordi formålet med butikken er arbeidstrening, vil derfor være uproblematisk i forhold til støtteregele.

8.2.5.6 Oppsummering

Praksis referert over viser at helse- og sosialtjenester som finansieres og leveres i henhold til et solidaritetsprinsipp, og som er fritt tilgjengelige for innbyggerne uten direkte brukerbetaling som finansieringskilde, ikke anses som økonomisk aktivitet.

Det har gjerne vært argumentert for at dette bare vil gjelde dersom det er det offentlige selv som leverer den aktuelle tjenesten.⁵² Andre har hevdet at dersom tjenesten leveres av private, kan disse ikke være valgt etter en anskaffelsesprosedyre ettersom gjennomføringen av en slik konkurranse vil vise at det finnes et marked for tjenesten.

Utvalget vil i denne sammenheng vise til praksis gjort rede for over. Det følger av denne at det finnes tjenester støtteregele ikke kommer til anvendelse på, forutsatt at visse vilkår er oppfylt. Dette er generelt sett tjenester nasjonale myndigheter ikke tilbyr som en økonomisk aktivitet, men for å oppfylle sine plikter overfor befolkningen.⁵³ Spesialisthelsetjenester og barneverntjenester vil være typiske eksempler på slike tjenester.

Utvalget mener videre at det finnes støtte i praksis for at slike tjenester kan anses som ikke-økonomiske selv om de utføres på vegne av staten av en privat tjenestetilbyder. Utvalget mener dette i praksis viser at det ikke kan være avgjørende for klassifiseringen av tjenesten som økonomisk eller ikke-økonomisk aktivitet at denne tjenestetilbyderen er valgt på en samfunnsøkonomisk rasjonell og effektiv måte. Utvalget legger etter dette til grunn at helse- og sosialtjenester som det offentlige har ansvar for å tilby befolkningen, og som er finansiert, tilrettelagt og organisert av staten, i utgangspunktet ikke anses som økonomisk aktivitet, og at dette utgangspunktet ikke endres av at det offentlige av ulike grunner har overlatt selve tjenesteytingen til en privat aktør som er valgt

⁵² Se notat til Nærings- og fiskeridepartementet fra Kluge Advokatfirma AS av 2. juni 2014, og notat fra ALT advokatfirma til Hovedorganisasjonen Virke av 4. juni 2014.

⁵³ Sak E-5/07 *Private Barnehagers Landsforbund*

etter konkurranse. Så lenge de private aktørene er en del av det offentlige systemet, med gratis og allmenn tilgang, og er underlagt offentlig kontroll, vil de behandles på samme måte som de offentlige tjenestetilbyderne.

Det er da heller ikke av betydning at det kan finnes private aktører som tilbyr tilsvarende tjenester til befolkningen mot betaling. Siden den offentlig finansierte tjenesten og den rent private tjenesten er tilgjengelige på helt ulike vilkår, vil de i denne sammenheng ikke nødvendigvis bli ansett som samme tjeneste, se eksemplet om tannlegetjenester over.

Dette innebærer at de relevante spesialisthelsetjenester og barneverntjenester etter utvalgets oppfatning ikke kan anses som økonomisk aktivitet. Ideelle virksomheter som tilbyr slike tjenester på vegne av staten er dermed ikke foretak i EØS-avtalens forstand, og foretaksvilkåret er dermed ikke oppfylt.

Utvalget mener videre at det at EU-kommisjonen og ESA har gitt spesifikk veiledning om vurderingen av foretaksbegrepet på visse utvalgte områder, ikke kan tas til inntekt for at det gjelder spesielle foretaksbegrep for akkurat helsetjenester, trygd og utdanningstjenester. Foretaksbegrepet utledes direkte av EU-traktaten og EØS-avtalen, og EU-kommisjonen eller ESA har i så måte ingen myndighet eller fritt skjønn til å fastsette innholdet av foretaksbegrepet. Grunnen til at retningslinjene bare omhandler noen bestemte offentlige tjenester, skyldes antakelig at det er på disse områdene det finnes noe mer rettspraksis. Etter utvalgets oppfatning er prinsippene for vurderingen av foretaksbegrepet, inkludert betydningen av hvordan tjenestene er finansiert, tilrettelagt og organisert, samt hvem som er berettiget til å motta tjenestene, derfor gjeldende for offentlige helse- og sosialtjenester generelt.

Karakteristikken av offentlige helse- og sosialtjenester som økonomiske eller ikke-økonomiske, vil således være basert på hvorvidt tjenesten (helt eller delvis) er finansiert gjennom brukerbetaling eller av det offentlige, gjennom folketrygden eller statsbudsjettet. Videre er det av betydning hvorvidt aktivitetene inngår som en del av et offentlig og allment tilgjengelig tjenestetilbud (*universal coverage*) som er underlagt en form for offentlig tilsyn og kontroll.

8.2.5.7 Særlig om kommersiell aktivitet drevet av ideelle aktører

Over har utvalget konkludert med at ideelle virksomheter ikke kan anses som foretak når de tilbyr

spesialisthelsetjenester eller barneverntjenester på vegne av staten. Som nevnt i punkt 8.2.4.1 over er foretaksbegrepet funksjonelt. Dette innebærer at den samme virksomheten som driver ikke-økonomisk aktivitet også kan være et foretak dersom den driver annen aktivitet som må anses som økonomisk aktivitet i støttereglenes forstand.

For eksempel eier enkelte av de ideelle aktørene en betydelig eiendomsmasse. Eiendomsforvaltning vil anses som en typisk økonomisk aktivitet. I den grad samme aktør både driver en spesialisthelsetjeneste og eiendomsforvaltning, vil en støtte som tilflyter eiendomsforvaltningen utgjøre offentlig støtte i EØS-avtalens forstand. Dette innebærer at i den grad samme aktør driver med slik *kommersiell* aktivitet, må det sikres gjennom tiltak, som separate regnskaper og allokering av kostnader til de ulike regnskapene, at eventuell kompensasjon ikke tilfaller den kommersielle delen av virksomheten.

Utvalget antar at det vil være forholdsvis enkelt å sørge for separate regnskaper i tilfeller som nevnt over. Mer problematisk vil det kunne være for ideelle aktører som leverer samme tjeneste som del av det statlige tjenestetilbudet, og på kommersiell basis til private forsikringsselskaper, bedrifter eller privatpersoner. Et eksempel på denne formen for blandet virksomhet, er aktører som både leverer tjenester innenfor for eksempel rusbehandling til staten, og leverer disse tjenestene i markedet mot brukerbetaling. Et annet eksempel er enkelte av klinikkene eid av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), som delvis har avtaler med de regionale helseforetakene, og delvis opererer i det private markedet for slike tjenester, hvor de får betaling av brukerne. Når tjenesten drives på kommersiell basis, vil tjenesten ikke være en del av det statlige systemet, og brukerbetalingen vil gjerne dekke hele eller store deler av kostnaden ved behandlingen. Som vist i kapittel 7 driver enkelte av de ideelle aktørene som kan være mottakere av kompensasjon både virksomhet på vegne av staten og virksomhet som retter seg mot det kommersielle markedet. Også i slike tilfeller må det sikres at kompensasjonen ikke kommer den kommersielle virksomheten til gode. Ideelle aktører som ønsker å motta kompensasjon under ordningen og samtidig tilby tjenester til privatmarkedet, må sørge for å føre separate regnskaper for de ulike delene av driften, slik at kompensasjon ikke kommer den kommersielle delen av driften til gode. Separate regnskaper innebærer i dette tilfellet at det må kunne skilles mellom pensjonskostnader knyttet til driften av tjenester på vegne av staten og pen-

sjonskostnader knyttet til den kommersielle virksomheten. I denne sammenheng vil utvalget likevel påpeke at dersom den kommersielle delen av driften er av svært lite omfang, kan det argumenteres for at kompensasjonen neppe vil ha noen påvirkning på samhandelen.⁵⁴

8.2.6 Støtten vrir eller truer med å vri konkurransen

Det neste vilkåret for at kompensasjonen skal anses som offentlig støtte er at den vrir eller truer med å vri konkurransen. Det ligger i ordlyden at terskelen for å oppfylle dette vilkåret er lav. Det er nærmest gitt at konkurransevidningsvilkåret er oppfylt dersom støttemottaker produserer varer eller tjenester som omsettes i et marked.

Det kan likevel reises spørsmål ved om konkurransevidningskriteriet ikke er oppfylt i denne saken, fordi staten gjennom etableringen av allment tilgjengelige spesialisthelsetjenester og barneverntjenester som er finansiert på en solidarisk måte over offentlige budsjetter, har sørget for at det vil være lite fordelaktig å etablere tilbud som konkurrerer med det offentlige tilbudet. For tvunget barnevern foreligger det videre en form for rettslig monopol for aktører som har avtale med det offentlige. Det vil være forbudt å etablere rent private institusjoner for tvunget barnevern uten avtale med det offentlige, ettersom man da ikke vil ha lov til å utøve den offentlige myndighet som tjenesten innebærer.

Utvalget mener det framstår som usikkert om vilkåret er oppfylt, men på grunn av den lave terskelen for at konkurransen anses påvirket, konkluderer utvalget med at det ikke kan utelukkes at vilkåret vil være oppfylt for kompensasjon til enkelte av mottakerne.

8.2.7 Støtten er egnet til å påvirke samhandelen

For at et tiltak skal være omfattet av forbudet mot offentlig støtte, må tiltaket være egnet til å påvirke samhandelen innenfor EØS-området. Det skal altså være egnet til å ha virkninger ut over landegrensene.

Det skal generelt sett lite til at støtte anses å kunne påvirke samhandelen. Tradisjonelt har det nærmest vært tilstrekkelig at støtten prinsipielt sett kan påvirke samhandelen. Det er ikke nødvendig å påvise at slike effekter faktisk vil finne sted, men tilstrekkelig å påvise at støtten er egnet

til å påvirke samhandelen.⁵⁵ Det kreves helt klart ikke at støttemottaker opptrer i eksport- og importmarkeder for at samhandelsvilkåret er oppfylt. Også støtte til tjenester i lokale eller regionale markeder kan påvirke samhandelen.⁵⁶ Det har ofte blitt ansett som tilstrekkelig at støtten gjør det vanskeligere for aktører fra andre EØS-land å etablere seg i det aktuelle markedet, og det er heller ikke avgjørende om støtte ytes med relativt små beløp eller om mottaker er liten.⁵⁷

Den 29. april 2015 kom EU-kommisjonen med syv avgjørelser der det ble konkludert med at samhandelsvilkåret ikke var oppfylt, fordi EU-kommisjonen kom til at det var tale om rent lokale støttetiltak. Tiltakene ble derfor ikke ansett som ulovlig støtte. Særlig avgjørelsene som gjaldt helse- og sosialtjenester er av interesse her.

Den første saken gjaldt lokalsykehus i Tsjekkia. EU-kommisjonen uttalte at sykehusets hovedaktivitet var å tilby medisinske tjenester til befolkningen i området. Videre var det ingen indikasjoner på at det var gjort investeringer eller etableringer fra tilbydere av helsetjenester fra andre EØS-land i regionen.⁵⁸

Den andre saken gjaldt støtte til et medisinsk senter i Tyskland. Her uttalte EU-kommisjonen at senteret tilbød standard medisinske tjenester til lokalbefolkningen, og at konkurransen var rent lokal. EU-kommisjonen uttaler videre at «[l]anguage issues and features of the national health or insurance systems make cross-border competition unlikely for standard medical services.» EU-kommisjonen la også vekt på at støtten var liten og ville ha svært liten effekt, og at støttemottaker ikke utøvet noen aktivitet der konkurranse fant sted på mer enn lokalt nivå.⁵⁹

EU-kommisjonen viste i avgjørelsene til tallmateriale som underbygget at de aktuelle helse-tjenestetilbyderne opererte i rent lokale markeder. EU-kommisjonen avviste at en rent hypotetisk påvirkning av samhandelen vil være tilstrekkelig til at dette vilkåret er oppfylt. Det var, etter EU-kommisjonens oppfatning, for eksempel ikke nok å vise til at det i prinsippet kan tenkes at utenlandske tilbydere kan være interesserte i å tilby de aktuelle tjenestene i det aktuelle området i framtiden. EU-kommisjonen signaliserte at sakene skulle ses som en justering av praksis på dette

⁵⁵ Sak C518/13 *Eventech*, avsnitt 65

⁵⁶ Sak C-280/00 *Altmark*, avsnitt 82

⁵⁷ Sak C-113/00 *Spania mot Kommisjonen*, avsnitt 42

⁵⁸ Czech Republic – Hradec Králové public hospitals (SA.37432)

⁵⁹ Germany – Medical centre in Durmersheim (SA.37904)

⁵⁴ Se nærmere om samhandelsvilkåret i avsnitt 8.2.7

området, og det er derfor grunn til å tro at tilnærmingen vil være den samme i andre saker.

På dette grunnlaget legger utvalget til grunn at samhandelskriteriet for mange, og kanskje de aller fleste, av mottakerne av kompensasjon under den foreslåtte ordningen ikke vil være oppfylt. Likevel kan det ikke utelukkes at det for enkelte av mottakerne kan sannsynliggjøres at kompensasjon kan påvirke samhandelen. For eksempel finnes det innenfor barnevernområdet store internasjonale konsern som tilbyr barneverntjenester. Utvalget finner derfor ikke grunnlag for å konkludere med at samhandelsvilkåret gjennomgående ikke kan være oppfylt. Den foreslåtte kompensasjonsordningen gjelder mange mottakere, og en sikker konklusjon om manglede samhandelspåvirkning vil nødvendigvis gjøre en nærmere konkret vurdering av disse.

8.2.8 Oppsummering

Utvalget har vurdert hvorvidt den foreslåtte kompensasjonsordningen vil utgjøre offentlig støtte i EØS-avtalens forstand. Utvalgets konklusjon er at mottakerne under en kompensasjonsordning ikke er foretak, ettersom de ikke driver økonomisk aktivitet når de driver tjenesteproduksjon for staten. Utvalget har i sin vurdering lagt vekt på at både spesialisthelsetjenesten og barnevernet er oppgaver som staten ved lov er pålagt å tilby befolkningen. Tjenestene er statlig finansiert, uten brukerbetaling av noen betydning. Videre er tjenestene allment tilgjengelige for befolkningen ved behov, og de er underlagt statlig organisering og kontroll. Utvalget mener videre at det faktum at staten ikke alltid utfører tjenestene selv, men benytter private aktører, ikke endrer tjenestens ikke-økonomiske karakter.

Utvalgets vurdering er relatert til spesialisthelsetjeneste og barnevern, men utvalget mener at andre offentlige helse- og sosialtjenester som er finansiert, tilrettelagt og organisert på samme måte også vil måtte anses som ikke-økonomisk aktivitet i forhold til støtteregele.

Utvalget konkluderer videre med at for kompensasjon til de aller fleste aktuelle mottakere, vil konkurransebegrensningsvilkåret og samhandelsvilkåret neppe være oppfylt i denne saken. Dette begrunner utvalget med at tjenestenes karakter innebærer at de i liten grad er egnet til å påvirke konkurranse eller samhandel innenfor EØS-området. Utvalget kan likevel ikke utelukke at disse vilkårene unntaksvis vil være oppfylt. For kompensasjonsordningen som sådan konkluderer derfor utvalget med at disse vilkårene kan være oppfylt.

Endelig konkluderer utvalget med at vilkårene knyttet til at støtte er gitt av staten eller av statsmidler, at støtten gir mottaker en fordel, og at støtten er selektiv, vil være oppfylt for kompensasjonsordningen.

Siden utvalget konkluderer med at mottakere av støtte under ordningen ikke er foretak, oppfyller ordningen ikke alle vilkårene i forbudet mot offentlig støtte i EØS-avtalen artikkel 61. Støtteordningen er derfor ikke omfattet av reglene om offentlig støtte.

8.3 Dersom kompensasjonen utgjør støtte – er støtten lovlig?

8.3.1 Innledning

Selv om utvalget mener kompensasjonsordningen ikke er omfattet av støtteforbudet fordi kompensasjon ikke vil bli gitt til foretak, vil utvalget omtale muligheten til å gi kompensasjon dersom kompensasjonen likevel skulle anses å utgjøre offentlig støtte.

Generelt kan det sies at reglene om offentlig støtte gir svært gode muligheter til å gi støtte til helse- og sosialtjenester. Støtte til slike aktiviteter vil ofte være forhåndsgodkjent med enten meget høye eller ingen beløpsmessige begrensninger overhodet.

Det sentrale elementet for at støtten kan anses som forenlig støtte, vil være å sikre at det ikke gis kompensasjon ut over nødvendige utgifter for å utføre tjenestene.

8.3.2 Tjenester av allmenn økonomisk betydning

Dersom kompensasjonsordningen utvalget anbefaler skulle utgjøre offentlig støtte i EØS-avtalens forstand, mener utvalget at ordningens lovlighet bør vurderes på grunnlag av unntaket for tjenester av allmenn økonomisk betydning. Det kan også tenkes andre grunnlag for å vurdere lovligheten av kompensasjon, men utvalget mener det er mindre sannsynlighet for at kompensasjonen vil anses som lovlig dersom vurderingen baseres på disse grunnlagene.⁶⁰ Utvalget begrenser seg derfor i det følgende til å omtale støttens forenlig-

⁶⁰ Blant annet har Kommisjonen i flere saker vurdert hvorvidt kompensasjon for pensjonskostnader i tidligere offentlig eide selskaper kan utgjøre forenlig offentlig støtte. Vurderingen har i disse sakene blitt basert på EU-traktaten artikkel 107(3)(c), som tilsvarende EØS-avtalen artikkel 61(3)(c). Se for eksempel Kommisjonens vedtak om *Royal Mail Group*, sak SA.31479 (2011/C – ex 2011/N).

het med reglene for tjenester av allmenn økonomisk betydning.

Det finnes ingen eksakt juridisk definisjon innenfor EØS-retten på hva som kan utgjøre en tjeneste av allmenn økonomisk betydning. EØS-landene kan derfor i stor grad selv definere hvilke tjenester som er av allmenn økonomisk betydning. ESA overprøver kun myndighetenes vurdering av hva som anses som en tjeneste av allmenn økonomisk betydning dersom vurderingen er åpenbart uriktig. Bevisbyrden for at det dreier seg om en genuin tjeneste av allmenn økonomisk betydning, ligger imidlertid hos EØS-medlemslandene.

I vurderingen av om en tjeneste er av allmenn økonomisk betydning, vil følgende momenter ha betydning:

- Tjenesten må ha visse særtrekk som gjør at den er av særlig betydning for befolkningen.
- Videre må tjenesten være av allmenn betydning, dvs. at den retter seg mot «allmennhetens» interesser innenfor et område (nasjonalt eller regionalt) i motsetning til individuelle eller særlige gruppeinteresser.

Det kan etter utvalgets oppfatning ikke være noen tvil om at spesialisthelsetjenester og barneverntjenester må anses som tjenester av allmenn økonomisk betydning, dersom de ikke er av ikke-økonomisk karakter.

8.3.3 Mulige rettslige grunnlag for forenlighetsvurderingen

Det finnes ulike grunnlag for å vurdere lovligheten av støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning.

For det første finnes det egne regler om bagatellmessig støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning. Disse innebærer at det kan gis opp til 500 000 euro over en periode på tre år i støtte til et foretak som utfører en slik tjeneste. Utvalget anser det som utelukket at kompensasjonsordningen som sådan vil oppfylle vilkårene for bagatellmessig støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning. Disse reglene omtales derfor ikke i det følgende.

Videre bestemmer gruppeunntaket for støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning at kompensasjon som oppfyller visse nærmere bestemte vilkår, og som gis til bedrifter som er tillagt oppgaven å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning, ikke påvirker handelen og konkurransen på en måte som strider mot avtalepartenes interesser.⁶¹ Gruppeunntaket innebærer at

EU-kommisjonen har benyttet sin kompetanse til å forhåndsgodkjenne støtte til bestemte formål som oppfyller en rekke vilkår. Tiltak som oppfyller vilkårene i gruppeunntaket trenger derfor ikke å notifiseres til ESA.⁶² For at tiltaket skal kunne unntas, må kompensasjonen gis på de vilkår og på den måte som beskrives i gruppeunntaket.⁶³ Utvalget legger til grunn at gruppeunntaket gir grunnlag for kompensasjon uten noen øvre beløpsgrense til de relevante mottakerne.⁶⁴

Endelig kan støtte til kompensasjon for tjenester av allmenn økonomisk betydning, på visse vilkår, være forenlig med EØS-avtalen etter EØS artikkel 59 annet ledd. Slik kompensasjon er undergitt notifikasjonsplikt. EU-kommisjonen og ESA har i retningslinjer spesifisert hvilke vilkår som må være oppfylt for at støtten anses forenlig med hjemmel i bestemmelsen.⁶⁵ Retningslinjene er *soft law* som baserer seg på EU-kommisjonens og ESAs praksis på området. Støtte som faller utenfor gruppeunntaket vil kunne kjennes forenlig med det indre marked under artikkel 59 annet ledd hvis kompensasjonen er nødvendig for utførelsen av en tjeneste av allmenn økonomisk betydning, og forutsatt at den ikke forstyrrer handelen på en måte som er i strid med avtalepartenes interesser. Retningslinjene gir vilkår som til sammen skal bidra til å ivareta denne grensedragningen.

Samlet sett er det et betydelig rom for å yte offentlig støtte til helse- og sosialtjenester som er forenlig med EØS-avtalen.

8.3.4 Oppsummering

Det er etter utvalgets mening klart at spesialisthelsetjeneste og barnevern, i den grad de ikke faller utenfor støttereglene fordi de ikke er av økonomisk

⁶¹ Kommisjonsbeslutning 2012/21/EU av 20. desember 2011 om anvendelsen av artikkel 106 (2) i traktaten om Den europeiske unions virkemåte på offentlig støtte i form av godtgjøring for offentlig tjenesteyting til visse foretak som er tillagt oppgaven å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning, inntatt i EØS-avtalen ved EØS-komiteens beslutning No 66/2012 av 30. mars 2012. Se <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012D0021&from=EN>. Kommisjonsbeslutningen er inkorporert i norsk rett gjennom forskrift av 14. november 2008 nr. 1213 om unntak fra notifikasjonsplikt for offentlig støtte, § 3.

⁶² Se beslutningens artikkel 3

⁶³ Se artikkel 6 til 9

⁶⁴ Artikkel 2 (1) bokstav b og c

⁶⁵ Se ESAs retningslinjer for anvendelsen av reglene om offentlig støtte på støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning, <http://www.eftasurv.int/media/state-aid-guidelines/Part-VI-Framework-for-state-aid-in-the-form-of-public-service-compensation.pdf>

karakter, må anses som tjenester av allmenn økonomisk betydning. Det vil dermed i utgangspunktet være gode muligheter for å gi forenlig offentlig støtte til slike tjenester. Det samme vil også gjelde for andre helse- og sosialtjenester ideelle aktører har drevet eller driver på vegne av staten.

Vurdering av kompensasjon for historiske pensjonskostnader basert på regler om forenlig støtte, reiser enkelte spørsmål. Utvalget vil likevel vise til at en kompensasjon ikke vil medføre mer enn full dekning av kostnader knyttet til tjenesten. Også historiske pensjonskostnader er knyttet til utførelsen av tjenesten. Mottakere av kompensasjon vil dermed, etter utvalgets oppfatning, uansett ikke bli overkompensert for tjenesten. Dette forutsetter likevel at kompensasjonsmodellen ikke åpner for overkompensasjon.

Utvalget mener som redegjort for over, at kompensasjonen ikke vil utgjøre offentlig støtte. Utvalget har derfor ikke foretatt en full vurdering av kompensasjonens forenlighet med støtte-reglene.

8.4 Utvalgets konklusjon

Utvalget har vurdert hvorvidt den foreslåtte kompensasjonsordningen vil utgjøre offentlig støtte i EØS-avtalens forstand. Utvalgets konklusjon er at mottakerne under en kompensasjonsordning ikke er foretak, ettersom de ikke driver økonomisk aktivitet når de driver tjenesteproduksjon for staten. Utvalget har i sin vurdering lagt vekt på at både spesialisthelsetjenesten og barnevernet er oppgaver som staten ved lov er pålagt å tilby befolkningen. Tjenestene er statlig finansiert, uten brukerbetaling av noen betydning. Videre er tjenestene allment tilgjengelige for befolkningen ved behov, og de er underlagt statlig organisering og kontroll. Utvalget mener videre at det faktum at staten ikke alltid utfører tjenestene selv, men benytter private aktører, ikke endrer tjenestens ikke-økonomiske karakter. Det endrer etter utvalgets syn heller ikke tjenestenes karakter at den private aktør som skal tilby tjenesten på vegne av staten, kan velges gjennom en offentlig anskaffelse.

Utvalget har hatt tilgjengelig juridiske vurderinger som konkluderer annerledes når det gjelder enkelte punkter i vurderingen av om kompensasjon til ideelle aktører for deres historiske pen-

sjonskostnader vil være omfattet av reglene om offentlig støtte.⁶⁶ Disse utredningene bygger til dels på et premiss om at mange av de ideelle aktørene driver økonomisk aktivitet når de inngir tilbud til det offentlige i konkurranse med andre aktører. Kompensasjon til de ideelle vil ifølge dette resonnementet utgjøre offentlig støtte, i hvert fall for så vidt gjelder en del av mottakerne. Utvalget har derimot kommet til at det faktum at virksomheten drives i konkurranse med andre ikke nødvendigvis innebærer at den ideelle aktøren er omfattet av reglene om offentlig støtte.

Spørsmål om offentlig støtte kan imidlertid oppstå i en noe annen sammenheng, nemlig der mottakeren også driver med annen aktivitet som er av en økonomisk karakter. Et eksempel kan være en ideell organisasjon som både leverer tjenester til staten, og som i tillegg driver kommersiell virksomhet. Denne kommersielle virksomheten kan for eksempel gå ut på å selge helse- og sosialtjenester direkte i markedet, til forsikringsselskaper eller bedrifter, eller den kan gå ut på å forvalte en eidsportefølje. Slike aktiviteter vil kunne falle inn under regelverket om offentlig støtte.

Utvalgets vurdering er relatert til spesialisthelsetjenester og barnevern, men utvalget mener at andre offentlige helse- og sosialtjenester som er finansiert, tilrettelagt og organisert på samme måte også vil måtte anses som ikke-økonomisk aktivitet sett opp mot støtteregele. Dette vil for eksempel gjelde arbeidsmarkedstiltak og asylmottakstjenester.

Ettersom mottakerne av kompensasjon under ordningen ikke kan anses som foretak, mener utvalget at ordningen ikke vil innebære offentlig støtte. Reglene om offentlig støtte kommer dermed ikke til anvendelse på ordningen.

Dersom man likevel skulle komme til at ordningen innebærer offentlig støtte, mener utvalget støtten kan anses som forenlig og mest sannsynlig forhåndsgodkjent støtte. Utvalget har ikke foretatt noen fullstendig vurdering av dette spørsmålet, men peker på at regelverket om støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning gir svært gode muligheter for å gi støtte til fordel for helse- og sosialtjenester.

⁶⁶ Se notat til Nærings- og fiskeridepartementet fra Kluge Advokatfirma AS av 2. juni 2014, og notat fra ALT advokatfirma til Hovedorganisasjonen Virke av 4. juni 2014

Kapittel 9

Alternative løsninger for dekning av historiske pensjonskostnader

9.1 Innledning

I dette kapitlet diskuteres alternative måter å kompensere virksomhetenes historiske pensjonskostnader. Som vist i kapittel 6 og 7 kan historiske pensjonskostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter deles i pådratte, forfalte kostnader, og pådratte, ikke forfalte framtidige kostnader. Utvalget mener kompensasjonsordningen bør begrenses til de framtidige kostnadene knyttet til opptjente pensjonsrettigheter for en begrenset opptjeningsperiode. Det vises til drøftingen i avsnitt 7.4.2.3.

En kompensasjonsordning for framtidige historiske kostnader kan gjennomføres på ulike måter. Utvalget vil i dette kapitlet drøfte to modeller. For det første: årlige dekninger som løpende kompenserer kostnadene. For det andre: engangsutbetaling der de samlede estimerte historiske kostnadene gjøres opp en gang for alle.

Den første formen for *årlig dekning* som utvalget går igjennom, er en løsning hvor opptjente pensjonsrettigheter i den kommunale tjenstepensjonsordningen overføres til Statens pensjonskasse (se avsnitt 9.2). De forsikrede midlene tilknyttet opptjeningen overføres med dette alternativet til staten. De framtidige pensjonskostnadene til regulering av pensjonsrettigheter og utbetalt pensjon, og kostnader til andre ikke forsikringsbare ytelser, er ikke dekket av midlene som overføres, og kompensasjonselementet består i at staten ved Statens pensjonskasse overtar betalingsansvaret når pensjonsrettighetene overføres. Pensjonsytelsene dekkes således over Statens pensjonskasses budsjett.

I de øvrige alternativene for årlig dekning, ligger opptjeningen, og kapitalen knyttet til denne, igjen hos den kommunale tjenstepensjonsleverandøren. Det etableres et system hvor staten dekker de løpende historiske kostnadene som påløper i framtiden. Ett alternativ er årlig dekning over statsbudsjettet. Det andre alternativet er

årlig dekning av historiske pensjonskostnader fra et fond. Alternativene blir gjennomgått i avsnitt 9.3.

Et system for engangsutbetaling av kompensasjon innebærer at det utbetales et engangsbeløp som dekker de beregnede framtidige historiske pensjonskostnadene som relaterer seg til opptjente pensjonsrettigheter fram til en bestemt dato. Beløpet betales enten til virksomhetene eller til pensjonsleverandøren. Se avsnitt 9.4.

Alle alternativene vil på ulike måter sørge for statlig dekning av historiske pensjonskostnader som knytter seg til den aktuelle opptjeningsperioden. Gjennomgangen av alternativene gjøres i en prioritert rekkefølge. Det første alternativet er den løsningen utvalget mener vil være mest hensiktsmessig.

9.2 Årlig dekning ved å overføre pensjonsrettighetene til Statens pensjonskasse

9.2.1 Innledning

De opptjente pensjonsrettighetene beregnes på grunnlag av pensjonsgivende tjenestetid og pensjonsgrunnlag som knytter seg til tiden da de ansatte arbeidet i virksomhetene som leverte de aktuelle helse- og sosialtjenestene. Den tidligere gjennomgangen viser at de opptjente pensjonsrettighetene i all hovedsak er i KLP. Under dette forslaget til kompensasjonsordning vil opptjente rettigheter, og den tilknyttede kapitalen, overføres til staten. Siden ordningen formelt da behandles som en avviklet ordning, vil det enkelte medlem få det som kalles oppsatte pensjonsrettigheter i Statens pensjonskasse.

En slik overføring til Statens pensjonskasse, innebærer at det gis dekning for de årlige framtidige historiske pensjonskostnadene som ellers ville påløpe for virksomhetene for opptjente rettigheter. Kostnadene til pensjoner dekkes gjennom årlige

bevilgninger over statsbudsjettet, og administreres av Statens pensjonskasse. De historiske pensjonskostnadene blir dekket samtidig med at pensjonene blir utbetalt, og dermed vil profilen på statens ekstra kostnader være betinget av når pensjonene faktisk tas ut. En slik finansieringsmodell er mulig siden Statens pensjonskasse ikke er en forsikret ordning der premie for alle ytelsene i pensjonsavtalen må være avsatt ved uttak av pensjon.

Løsningen innebærer ikke at de omfattede ideelle virksomhetene blir medlemmer i Statens pensjonskasse, dvs. har en aktiv pensjonsordning i Statens pensjonskasse. Dekningen gjennom Statens pensjonskasse gjelder kun opptjente pensjonsrettigheter fram til en gitt dato (for eksempel overføringstidspunktet), og det er kostnadene som er forbundet med disse som staten dekker løpende. Dersom virksomhetene ønsker å fortsette med en offentlig tjenstepensjonsordning for sine ansatte, må opptjeningen skje hos den kommunale tjenstepensjonsleverandøren ved etablering av en ny aktiv ordning der. Ansvar for alle pensjonskostnader som knytter seg til denne *framtidige* opptjeningstiden må dekkes av virksomheten selv.

9.2.2 Vurdering av forslaget

Ved å overføre opptjente pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse, utbetales pensjonsrettighetene enten gjennom Statens pensjonskasse, eller, som følge av Overføringsavtalen, av den pensjonsordningen som de siste pensjonsrettighetene er opptjent i. Utbetalende pensjonsordning beregner pensjonen på bakgrunn av samlet opptjeningstid, og på bakgrunn av pensjonsreglene som gjelder for denne pensjonsordningen. I tilfeller der den kommunale tjenstepensjonsleverandøren er den siste pensjonsordningen, vil Statens pensjonskasse, gjennom løsningen som beskrives i dette alternativet, betale refusjon til utbetalende pensjonsordning for pensjonskostnader som knytter seg til opptjeningstiden som er overført. Overføringsavtalen §§ 13–15 har regler for denne refusjonsordningen, se avsnitt 5.2.8.

De ansattes pensjoner vil normalt ikke bli påvirket av denne løsningen. I noen få tilfeller kan det likevel oppstå forskjeller, siden det er siste pensjonsordnings regler som gjelder for pensjonen som utbetales. Det vises til avsnitt 5.2.7 der forskjeller mellom pensjonsordningene er omtalt. En slik forskjell er beregningen av pensjonsgrunnlaget for de med høy lønn og deltidsstilling. KLP ser på faktisk lønn når de begrenser pensjonsgrunnlaget til maksimalt tolv ganger folketrygdens grunnbeløp,

mens Statens pensjonskasse setter begrensningen ut fra full stillings lønn, og reduserer deretter for faktisk stillingsstørrelse.

Det enkelte medlem kan få lavere offentlig tjenstepensjon hvis virksomheten vedkommende er ansatt i slutter å ha offentlig tjenstepensjonsordning, og vedkommende ikke blir medlem av en offentlig tjenstepensjonsordning igjen, dvs. fortsetter yrkeskarrieren som medlem av private pensjonsordninger. Ved overgang til oppsatte rettigheter uten senere medlemskap, vil kravet til full pensjonsgivende tjenestetid kunne øke til inntil 40 år istedenfor 30 år. Denne virkningen følger ikke av kompensasjonsordningen som sådan, men av at den offentlige tjenstepensjonen avvikles. En tilsvarende effekt vil også oppstå som følge av at enkeltpersoner skifter jobb til en virksomhet som har privat tjenstepensjonsordning. Et opphør av offentlig tjenstepensjonsordning, innebærer også et opphør av den offentlige AFP-ordningen. Virksomhetene kan eventuelt velge å kompensere den enkelte særskilt for lavere pensjonsytelser og for bortfall av AFP, jf. avsnitt 7.2.6.3.

Det er flere fordeler med en løsning der opptjente pensjonsrettigheter overføres til Statens pensjonskasse.

Løsningen er administrativt enkel. Dette har særlig verdi på grunn av den lange tidshorisonten som gjelder for kompensasjonsordningen. Det vil ikke være nødvendig å opprette en egen administrasjon for å håndtere årlig dekning av historiske pensjonskostnader. Statens pensjonskasse har den nødvendige administrative kapasiteten og kompetansen til å foreta utbetalinger av pensjon som knytter seg til de opptjente rettighetene som overføres. Det gjelder både der Statens pensjonskasse er utbetalende ordning, og der Statens pensjonskasse yter refusjon til andre pensjonsleverandører som følge av overføringsavtalen. Utfordringen vil, som for de andre alternativene, ligge i å bestemme hvilke virksomheter som skal omfattes av ordningen. Se nærmere avsnitt 9.2.4 nedenfor.

Løsningen er treffsikker fordi kostnadene som knytter seg til de overførte pensjonsrettighetene dekkes når behovet oppstår, samt at dekningen ikke er basert på et estimat. Som det vil framgå nedenfor i gjennomgangen av de andre alternativene, vil alternativet med engangsutbetaling kunne medføre overkompensasjon, jf. avsnitt 9.4.

Når det gjelder flytting av kapital mellom pensjonsordningene, er det gitt regler om dette i forsikringsvirksomhetsloven¹ som kan benyttes.

¹ Lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsvirksomhet (forsikringsvirksomhetsloven)

Reglene gir klare rammer for hva som skal overføres, og partene har erfaring med overføring av pensjonsrettigheter og kapital.

En ulempe ved alternativet med overføring av opptjente pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse, er at pensjonskostnadene som knytter seg til de overførte opptjente pensjonsrettighetene, i utgangspunktet ikke blir synliggjort. Utgiftene inngår som en del av de samlede pensjonsutbetalingene fra Statens pensjonskasse. Utgiftene dekkes over statsbudsjettet kapittel 612 Tilskudd til Statens pensjonskasse. Utvalget mener det er viktig å synliggjøre omfanget av dekning av historiske pensjonskostnader gjennom kompensasjonsordningen. Utvalget vil derfor anbefale at Statens pensjonskasse beregner og synliggjør de årlige kostnadene som knytter seg til de overførte historiske pensjonsrettighetene for hver enkelt virksomhet.

Det må settes en grense for hvilken opptjeningstid som overføres. Som nevnt innledningsvis innebærer ikke løsningen et framtidig medlemskap i Statens pensjonskasse. Utvalget mener opptjeningstid minst fram til 2010 bør inngå i overføringen, men vil også påpeke at det er forhold som tilsier at opptjeningstiden fram til ordningen trer i kraft kan inngå. Det vises til avsnitt 7.4.2.3. Velges opptjeningstid fram til ordningen trer i kraft, vil overføringen av rettigheter være enkel å gjennomføre, og kan basere seg på standard regler og prosedyrer. Overføring av opptjeningstid fram til 2010 vil være noe mer komplisert, men etter utvalgets oppfatning fullt mulig å gjennomføre.

Et kompliserende element er at det vil være vanskelig å skille mellom *samtidig* kommunal og statlig drift i en og samme virksomhet. Det skyldes at pensjonsopptjeningen er knyttet opp mot personer, og i enkeltvirksomheter vil de samme personene kunne arbeide både med kommunal og statlig tjenesteleveranse. Det vil være praktisk vanskelig å avgrense overføringen til en begrenset krets av personer. I mange tilfeller vil dette dessuten være umulig fordi arbeidstakerne både har arbeidet med kommunale og statlige tjenester. En overføring av opptjente rettigheter i en virksomhet, innebærer at det da også i noen tilfeller gis dekning for historiske pensjonskostnader som knytter seg til kommunalt ansvarsområde. Det samme gjelder for tilfeller der virksomheten leverer andre tjenester enn statlige eller kommunale helse- og sosialtjenester. Det vises til avsnitt 7.3.9 der denne problemstillingen er drøftet. En overføring av alle rettigheter vil bidra til en svært enkelt administrativ løsning.

I tilfeller der virksomhetene i enkelte perioder bare har levert statlige tjenester, mens den i andre perioder bare har levert andre tjenester, kan tiden som overføres begrenses til den statlige tjenesteleveransen. En overføring av tjenestetid kan også gjennomføres for virksomheter som ikke leverer statlige tjenester i dag, men som tidligere har gjort dette.

Gjennom en overføring av opptjeningstid til Statens pensjonskasse, er det ikke mulig å gjøre fratrukk for kostnadsdekning som allerede ligger i dagens avtaler om tjenesteleveranse. For å unngå dobbel dekning for de historiske pensjonskostnadene, må avtalene som virksomhetene har inngått med staten om leveranser av helse- og sosialtjenester derfor reforhandles. Det bør stilles som vilkår for overføring av opptjente pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse at kostnadsdekningen som ligger i dagens avtaler, blir kartlagt og hensyntatt i reforhandlede avtaler. Det bør vurderes om ansvarlig fagdepartement skal pålegge oppdragsgiverne å stille slike vilkår. Ved inngåelse av avtaler for framtidige tjenesteleveranser, må det også ta hensyn til dekningen av historiske pensjonskostnader. Det samme vil for øvrig gjelde for de andre løsningsalternativene. Utvalget viser til at slik avtalegjennomgang allerede er varslet for barnevernet. Det framgår av Stortingets vedtak 13. november 2014 at avtalene som blir inngått skal gjelde for minimum 4 + 2 år, men at det gjelder en gjensidig oppsigelsesmulighet dersom det blir en løsning når det gjelder pensjonsforpliktelsen i avtaleperioden.²

Som vist i avsnitt 6.7 gjelder det særskilte regnskapsregler for pensjon. Virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning skal som hovedregel balanseføre pensjonsforpliktelsen i regnskapet, jf. reglene i NRS 6 som er utarbeidet av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er netto pensjonsforpliktelse som skal balanseføres, det vil si samlede pensjonsforpliktelser fratrukket pensjonsmidlene. En overføring av alle opptjente pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse, innebærer at virksomhetene ikke gjøres økonomisk ansvarlig for historiske kostnader, men ansvaret overføres til staten som påtar seg å utbetale disse ytelsene i årene framover. Hele pensjonsforpliktelsen knyttet til opptjente pensjonsrettigheter blir innfridd på overføringstidspunktet, og balansen i regnskapet settes til null. Endringen i balansen skal innføres. Inntektsføringen er i samsvar med den reduserte gjeldsforpliktelsen i balansen.

² Dokument 8:85 S (2013–2014), Innst. 31 S (2014–2015)

Virksomheter som ikke har balanseført pensjonsforpliktelsen i regnskapet (NRS 8), kostnadsfører selve premien som betales inn til pensjonsleverandøren. For disse virksomhetene vil en dekningsordning ikke få noen regnskapsmessig effekt.

Forskjellen i regnskapsreglene i NRS 6 og NRS 8 gjelder generelt for alle alternativene som utvalget redegjør for. Det betyr at det bare er for virksomheter som regnskapsfører offentlig tjenstepensjon etter hovedregelen (NRS 6), at de ulike dekningsordningene gir implikasjoner i regnskapet.

9.2.3 Forvaltning av overførte pensjonsmidler

Siden pensjonene fra Statens pensjonskasse er basert på løpende finansiering, og ikke gjennom oppbygging av premiereserver, har myndighetene et valg om hvordan de overførte midlene skal behandles. Koblingen mellom pensjonsrettighetene og kapitalen som foreligger i KLP, faller bort. Pensjonsmidlene overføres til staten, og ikke til Statens pensjonskasse som pensjonsinnretning. Staten står dermed fritt til å disponere midlene.

En særskilt forvaltning av midlene kan bidra til å finansiere de framtidige kostnadene staten påtar seg. Det er viktig her å påpeke at avkastningen som staten får av de overførte midlene, ikke har noe å si for selve pensjonsforpliktelsen som staten påtar seg. Uten en særskilt forvaltning, inngår midlene i statskassen, og finansierer løpende offentlig forbruk eller investeringer. Midlene kan eventuelt tilføres andre fond, for eksempel Statens pensjonsfond utland (Oljefondet). Gjennom å ta midlene inn i eksisterende fond, vil administrasjonskostnadene kunne bli redusert sett i forhold til om det var en særskilt forvaltning.

Som vist i kapittel 6 utgjør pensjonsmidlene for de aktuelle virksomhetene 3,6 milliarder kroner per 31. desember 2015. Med en forutsetning om tilsvarende avkastning som Oljefondet fikk i 2015 på 2,7 prosent³, blir avkastningen av midlene 97 millioner kroner. Siden 1998 har gjennomsnittlig avkastning vært 5,6 prosent. Med denne prosent-satsen blir avkastningen av pensjonsmidlene 202 millioner kroner. Disse beregningene er utelukkende ment som en illustrasjon.

Dersom midlene ikke går inn i et eksisterende fond, men forvaltes som et særskilt fond, kan det

tenkes ulike forvaltere. Et alternativ er Statens pensjonskasse som har erfaring fra kapitalforvaltning som administrator av den lovfestede pensjonsordningen for apotekansatte. Det vil imidlertid også være andre mulige forvaltere siden det ikke er noen direkte kobling mellom pensjonsutbetalingene og forvaltningen av midlene.

Hvilket regelverk som kommer til anvendelse på forvaltningen av midlene, er avhengig av hvordan midlene forvaltes, og av hvem. Midlene kan for statens del regnes som frie midler, og staten kan ta høyere risiko enn det som gjelder for livsforsikringsselskap som forvalter tilsvarende kapital. Det vil ikke være krav til solvens m.m. i forvaltningen av de overførte midlene.⁴

Dette innebærer at Statens pensjonskasse, Oljefondet eller en annen tilsvarende statlig forvalter vil kunne oppnå høyere avkastning enn det som er mulig for kommunale pensjonsleverandører. Med en forutsetning om en avkastning på for eksempel 3–4 prosent, vil staten i en periode kunne generere en avkastning som er på nivå med, eller overstiger, de faktiske historiske pensjonskostnadene som knytter seg til de opptjente pensjonsrettighetene for de ideelle virksomhetene.

Uavhengig av om det opprettes en særskilt forvaltning av midlene eller ikke, vil alternativet med overføring av pensjonsmidler fra den kommunale tjenstepensjonsordningen innebære et overskudd for staten i startfasen. Pensjonskostnadene vil komme på et senere tidspunkt, når pensjonene blir utbetalt.

9.2.4 Administrative konsekvenser

Arbeids- og sosialdepartementet har i dag ansvar for å vurdere hvem som skal få medlemskap i Statens pensjonskasse. I forbindelse med overføringen av myndighet fra Stortinget til departementet i 2001, ble det påpekt at Stortinget skulle få seg forelagt saker av generell karakter, og saker som brøt med tidligere innlemmingspraksis. På bakgrunn av denne sakens særegenhet, anbefaler utvalget at Stortinget blir forelagt spørsmålet om opptjeningstid i kommunal tjenstepensjonsordning for ideelle virksomheter skal kunne overføres til Statens pensjonskasse. Slik foreleggelse kan gjerne skje som et ledd i behandlingen av statsbudsjettet.

Før overføring av opptjente rettigheter til Statens pensjonskasse, må det tas stilling til hvilke

³ Jf. side 17 i årsrapport for 2015 for Statens pensjonsfond utland, se https://www.nbim.no/contentassets/70de238e3f6747228b76a99ec24c53ed/arsrapport_2015_web2.pdf.

⁴ Lov 10. april 2015 nr. 17 om finansforetak og finanskonsern (finansforetaksloven)

ideelle virksomheter som skal omfattes av kompensasjonsordningen. Etter utvalgets oppfatning er Statens pensjonskasse en aktuell aktør til å administrere utvelgelsen. Deres arbeid må skje i nær kontakt med ansvarlig fagdepartement og oppdragsgiverne for tjenesten, og i samsvar med nærmere bestemte kriterier. Alternativt kan de ansvarlige fagdepartementene gis et overordnet ansvar for å bestemme hvilke konkrete virksomheter som skal kunne omfattes av ordningen. Den konkrete fastsettelsen kan skje gjennom underliggende virksomheter. Utvalget anbefaler at virksomheter som ønsker kompensasjon etter ordningen, sender søknad til den instans som er ansvarlig for å bestemme hvilke virksomheter som skal kunne inngå i ordningen. I søknadsprosessen bør det kreves at oppdragsgiver bekrefter at det har foreligget et avtaleforhold om levering av helse- og sosialtjenester med den aktuelle virksomheten.

Det vil være en administrativ utfordring å overføre rettighetene mellom pensjonsordningene. Selv om forsikringsvirksomhetslovens regler for flytting av midler ikke gjelder for Statens pensjonskasse, er de likevel aktuelle å følge. I forsikringsvirksomhetsloven § 4-17 vises det til reglene om flytting i forsikringsvirksomhetsloven kapittel 6.

Pensjonsleverandørene er kjent med slike overføringer, og utvalget legger til grunn at slik overføring kan gjennomføres. Tidligere erfaring og praksis er særlig knyttet til kommunale tjenestepensjonsordninger. Her har virksomheter flyttet fra en pensjonsleverandør til en annen, og tilhørende pensjonsmidler er også overført. Statens pensjonskasse har også noe erfaring knyttet til overtakelse av pensjonsrettigheter fra kommunale tjenestepensjonsleverandører.

9.3 Årlig dekning til kommunale tjenestepensjonsordninger via statsbudsjettet eller fra eget fond

9.3.1 Innledning

Kostnadene knyttet til historiske pensjonskostnader kan også dekkes uten at pensjonsrettighetene overføres til Statens pensjonskasse. Årlig dekning kan da skje til den kommunale tjenestepensjonsordningen som bevilgning over statsbudsjettet, eller som en dekning fra et særskilt opprettet fond finansiert av staten.

Et eksempel på årlig dekning over statsbudsjettet gjelder for de tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten. Et annet eksempel gjelder for de private familievern-

kontorene som har avtale med Bufetat. Pensjonskostnadene til virksomhetene som leverer sykehustjenester, inngår i Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, jf. Prop 1 S (2015–2016) Programkategori 10.30 Spesialisthelsetjenester. Dekningen inngår som et ledd i overføringene til de regionale helseforetakene. Pensjonskostnadene for familievernkontorene inngår i Barne- og likestillingsdepartementets budsjett, jf. Prop 1 S (2015–2016) Programkategori 11.10 Familie og oppvekst. Dekningen inngår i overføringene til Bufdir.

Det å gi årlig dekning for historiske pensjonskostnader gjennom et fond, er tatt opp som en mulig løsning i en rapport fra konsulentselskapet Actecan fra mars 2014. Rapporten ble skrevet på bestilling fra arbeidsgiverorganisasjonen Virke. Løsningen er også tatt opp i brev av 7. juni 2010 fra Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH) (nå Virke), Arbeidsgiverforening for Vekst- og attføringsbedrifter (ASVL), Arbeidsgiverorganisasjon for kirkelige virksomheter (KA), KS Bedrift og Overføringsavtalens Sikringsordning til Finansdepartementet. I brevet ble det søkt om dekning for de ideelle organisasjonenes historiske pensjonskostnader.

Omtalen i dette avsnittet av årlig dekning til kommunale tjenestepensjonsleverandører, er særlig knyttet til dekning via statsbudsjettet. Utvalget anser fondsløsningen som mindre relevant, og omtaler denne avslutningsvis i avsnitt 9.3.4.

9.3.2 Vurdering av årlig dekning via statsbudsjettet

Alternativet innebærer at det nødvendige beløpet til å dekke årlige kostnader knyttet til virksomhetenes opptjente pensjonsrettigheter, bevilges over en post på statsbudsjettet. Det er flere måter et slikt alternativ kan gjennomføres på. En mulighet er at virksomhetene først betaler for kostnadene, og så får refusjon gjennom statlige overføringer i etterkant. Dette er ordningen som gjelder i dag for de tolv ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten. Det vises til avsnitt 6.8. En annen mulighet er at virksomhetene får mest i starten av året, og litt på slutten, slik ordningen er for de kirkelige familievernkontorene. Her gis det 97 prosent av de forventede pensjonskostnadene i starten av året, mens 3 prosent av tilskuddet benyttes til en avregning av pensjonsutgifter mot slutten av året. En tredje variant er at staten betaler kravene etter at virksomhetene har oversendt de aktuelle premiekravene fra den kommunale tjenestepensjonsordningen. En

fjerde mulighet er at pensjonsleverandøren sender et samlet krav til staten for de aktuelle virksomhetene. Den siste løsningen synes å være enklest.

Praksis omkring dekning av pensjonskostnader som gjelder opptjente pensjonsrettigheter, har variert. I noen tilfeller er dekningen knyttet til virksomhetenes regnskapsførte pensjonsforpliktelse, mens i andre tilfeller er faktiske premier blitt dekket. I en eventuell framtidig ordning med bevilgninger over statsbudsjettet, må det avklares om det er regnskapsførte pensjonskostnader eller faktiske premiekrav som skal dekkes. Som det framgår av kapittel 6 innebærer dekning for regnskapsførte pensjonskostnader at det i større grad tas høyde for forventede framtidige utgifter enn gjennom de faktiske premiekravene. Den totale kostnadsdekningen for de to dekningsmetodene skal i prinsippet være lik, men ulik periodisering medfører at kostnadene dekkes tidligere etter regnskapsreglene enn ved dekning av faktiske premiekrav.

Utvalget anbefaler at dekningen knytter seg til de faktiske premiekravene. De faktiske premiekravene representerer en presis angivelse av forpliktelsene de opptjente pensjonsrettighetene gir opphav til. Dekning ut fra regnskapsmessige forpliktelser representerer en mer usikker størrelse. Gjennom å relatere dekning til premiekravene, vil det videre være unødvendig for bevilgende myndighet å involvere seg i virksomhetenes regnskaper som ledd i dekningen av historiske pensjonskostnader.

Videre må det sikres at virksomheter som eventuelt velger å fortsette med offentlig tjenestepensjonsordning hos den kommunale pensjonsleverandøren, faktisk benytter avkastningen virksomheten får fra premiefondet til å betale reguleringspremie. Det er kun reguleringspremie som ikke dekkes av avkastningen som skal omfattes av kompensasjonsordningen. Dersom dette ikke sikres, vil virksomheten kunne benytte avkastning fra premiefondet til å betale ordinær årspremie, mens hele reguleringspremien veltes over på staten. Utvalget mener det er viktig å unngå denne situasjonen. Situasjonen vil ikke oppstå for de virksomheter som avslutter sin offentlige tjenestepensjonsordning, ettersom disse ikke lenger vil betale ordinær årspremie til leverandøren.

I vurderingen av alternativet, er det positivt at staten i dag har lignende løsninger for dekning av pensjonskostnader over statsbudsjettet, jf. ordningen som gjelder for de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og ordningen som gjelder for de 19 kirkelige familie-

vernkontorene som er tett integrert i det statlige familievernet. Ordningen innebærer at staten kan vurdere hvert enkelt krav på en grundig måte. Det er også positivt at kostnadene ved ordningen synliggjøres i statsbudsjettet hvert år.

Ordningen har imidlertid noen ulemper som er verdt å påpeke. Et sentralt punkt er tidsaspektet. Det vil kreves kostnadsdekning for pensjonsopptjening som knytter seg til hvert enkelt medlems egen pensjon og pensjon til eventuell gjenlevende ektefelle og eventuelle barn. Omfanget vil stadig minke, men det vil hele tiden være en mulighet for at det vil kreves dekning. Det gjør at ordningen har et tidsperspektiv på pluss minus 100 år for pensjonsordninger med unge medlemmer. Dekning for de historiske pensjonskostnadene i denne perioden vil kreve en særskilt omtale i statsbudsjettet hvert år.

Som nevnt ovenfor vil det enkleste antakelig være å betale kravene som fremmes av den kommunale tjenestepensjonsleverandøren, og at de samlede utbetalingene inngår i statsbudsjettet. Dersom denne løsningen velges, bør det etableres kontrollordninger slik at beregningene som foretas av den kommunale tjenestepensjonsleverandøren blir kvalitetssikret.

Det må tas høyde for at mange avtaler i dag sørger for dekning av de aktuelle pensjonskostnadene, fordi kostnadene er bakt inn i prisen som kommuner og staten betaler for utførelsen av tjenester. For å unngå dobbeltdekning, må enten kontraktene reforhandles, eller beløpet som dekkes gjennom kompensasjonsordningen reduseres. Utvalget vil anta at den enkleste løsningen er å reforhandle avtalene. I så fall bør det settes som vilkår for å kunne omfattes av kompensasjonsordningen at avtalene reforhandles. Fagdepartementene som er ansvarlige for tjenestene, bør pålegge oppdragsgiverne å kreve slik reforhandling. Det kan imidlertid ikke utelukkes at det er mest hensiktsmessig å foreta reduksjonen i den særskilte kompensasjonsordningen. Hva som her er den beste løsningen, må vurderes nærmere.

Sett opp mot regnskapsreglene (NRS 6) gir staten gjennom dette alternativet et løfte om årlig dekning som gir virksomhetene en fordring på staten. Fordringen innfris gradvis, år for år, parallelt med at staten gir tilskudd over statsbudsjettet. I regnskapsbalansen faller forpliktelsen for de historiske pensjonskostnadene bort. De regnskapsmessige effektene av denne løsningen vil være tilsvarende som for løsningen med overføring av pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse. Også til dette alternativet er det viktig å være klar over at selv om kompensasjonsordningen gir dek-

ning for de historiske pensjonskostnadene, vil enkelte medlemmer kunne få endret kravet til full opptjeningstid fra 30 år til inntil 40 år hvis ordningen avvikles av virksomheten, og de senere ikke blir medlem av en offentlig tjenstepensjonsordning. Dette er en effekt av regelverket for offentlige tjenstepensjon og ikke av kompensasjonsordningen som sådan.

9.3.3 Administrative konsekvenser

Ansvarlig fagdepartement for de ulike tjenestene må ha et overordnet ansvar i å avgjøre hvilke virksomheter som kan omfattes av en ordning med årlig dekning over statsbudsjettet. Hver enkelt virksomhet må sende en søknad om å bli kompensert. Oppdragsgiver bør i prosessen bekrefte at det har foreligget et avtaleforhold om levering av helse- og sosialtjenester med virksomheten.

Hvert departement må synliggjøre dekningen i en budsjettpost over statsbudsjettet. Det vises til hvordan dette i dag er gjort i Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og Barne- og likestillingsdepartementets budsjett.

I den grad virksomheten også driver annen tjenesteleveranse enn bare statlige helse- og sosialtjenester, kan kompensasjonen om ønskelig begrenses til den statlige delen. Denne øvrige driften kan både være samtidig med statlig tjenesteleveranse, men også relatere seg til perioder der det ikke har vært statlig tjenesteleveranse. I perioder med samtidig drift, kan virksomhetene sannsynliggjøre hvor stor andel av pensjonskostnaden som relaterer seg til statlig drift basert på et gjennomsnitt. Det vil være administrative utfordringer knyttet til å klargjøre denne grensen. Perioder der det ikke har vært statlig tjenesteleveranse, kan holdes utenfor kompensasjonsordningen.

En løsning med dekning av historiske pensjonskostnader over statsbudsjettet for pensjonsrettigheter opptjent fram til et valgt tidspunkt, vil kreve tett samhandling mellom pensjonsleverandører, virksomheter, oppdragsgivere og de berørte departementer. Det gjør at dette alternativet antakelig vil være mer administrativt krevende enn alternativene med fondsdekning og engangsutbetaling som beskrives i det følgende.

9.3.4 Årlig dekning fra et fond

Årlig dekning av kostnadene kan også skje fra et eget fond. Det innebærer opprettelse av et fond i tillegg til den ordinære fondsbaserte kommunale tjenstepensjonsordningen. Størrelsen på fondet må fastsettes slik at alle framtidige kostnader som

knytter seg til de opptjente pensjonsrettighetene i den kommunale tjenstepensjonsordningen, blir gitt dekning. Utgangspunktet for fastsettelsen av fondet er den samlede beregningen av engangsutbetalinger for de aktuelle virksomhetene, jf. avsnitt 9.4. Det samlede beløpet vil utgjøre startkapitalen i fondsordningen. Gjennom en slik fondsordning kan staten sette av midler til dekning av de framtidige kostnadene som knytter seg til opptjente pensjonsrettigheter.

I den grad virksomheten driver med annen tjenesteleveranse enn bare statlige helse- og sosialtjenester, kan dimensjoneringen av fondet og kompensasjonen fra dette eventuelt begrenses til den statlige tjenesteleveransen dersom dette er ønskelig. Virksomheten må i så fall sannsynliggjøre hvor stor andel som relaterer seg til statlig drift basert på et gjennomsnitt over tiden som tjenestene er levert. Som vist ovenfor i tilknytning til de øvrige alternativene, vil det være administrative utfordringer med en slik differensiering.

Det kan være vanskelig å beregne riktig størrelse på fondet. Dersom fondet er for stort, kan midlene tilbakeføres til staten. Dersom fondet er for lite, kan staten tilføre det ytterligere midler. Dersom staten gir garanti for at ytterligere midler vil bli tilført, om det skulle være behov for det, kan sikkerhetsmarginene for beregningen av fondet settes lavere enn om staten ikke gir noen slik garanti. Dersom det ikke gis noen slik garanti, bør det antakelig settes som vilkår for dekning fra fondet at virksomhetene også aksepterer å ha overtatt betalingsansvaret dersom fondet viser seg å være for lite.

Som for de andre løsningsalternativene er det viktig å unngå dobbeltdekning av de historiske pensjonskostnadene. Mange av virksomhetene har fått dekning gjennom avtalene de har om tjenesteleveranse. For å unngå dobbeltdekning, må enten kontraktene reforhandles, eller beløpet fra kompensasjonsordningen reduseres. Utvalget antar det enkleste vil være å reforhandle avtalene.

Den regnskapsmessige behandlingen av denne løsningen vil være tilsvarende som i alternativet med løpende tilskudd over statsbudsjettet. Det forutsetter at staten garanterer at det er nok midler i fondet. Hvis ikke, vil behandlingen følge det som gjelder for engangsutbetaling, jf. avsnitt 9.4.2.

Dersom det opprettes et eget fond, må det etableres egne vedtekter for fondet. Det vil blant annet kreves et eget rammeverk for kapitalforvaltning der det framgår om fondet skal forvaltes som et pensjonsfond, eller mer fristilt som et investeringsfond. Vedtektene må også fastsette regler for

adminstrasjonen av fondet. En parallell her er vedtektene som gjelder for Sikringsordningen, jf. avsnitt 5.2.9.

Fondsløsningen krever et administrativt organ som håndterer den årlige dekningen av kravene. Et mulig slikt organ er Statens pensjonskasse. Med Statens pensjonskasse sikres det at fondsordningen får en uavhengig administrator. Gjennom Statens pensjonskasse kan staten ha kontroll på avkastning og administrasjon av fondet. En annen aktuell administrator kan være KLP. KLP beregner de aktuelle premiene, og fondet kan inngå som en del av premiefondet for virksomhetene. Det vil kunne oppfattes som problematisk at samme selskap både beregner premie for historiske pensjonskostnader og krever dekning fra fondet, og dette vil i så fall kunne kreve opprettelse av en kontrollordning.

Løsningen vil innebære en stor budsjettmessig effekt på statsbudsjettet i etableringsåret. Erfaring fra tidligere forslag om opprettelse av fondsordninger viser at det er utfordrende å etablere et fond. Utvalget vil her vise til NOU 1998: 10 *Fondering av folketrygden?*. I utredningen ble det foreslått at grunntjelsene i folketrygden burde bli finansiert over statsbudsjettet, og ikke som en del av en fondsbasert ordning. Begrunnelsen var at dette ville medført så strenge krav til sparing, og så store fond, at utvalget vurderte det som lite ønskelig. For tilleggspensjonen i folketrygden ble det i ett av alternativene foreslått et øremerket statlig fond for hele eller deler av pensjonen. Alternativet ble imidlertid ikke fulgt opp. Utvalget vil likevel peke på at utredningen i NOU 1998: 10 gjaldt et fond av en helt annen størrelse enn tilfellet er for kompensasjonsordningen som vil gjelde historiske pensjonskostnader.

9.4 Engangsoppgjør

9.4.1 Innledning

I dette avsnittet gjennomgår utvalget en løsning der de historiske pensjonskostnadene kompenseres gjennom et engangsbeløp. Beløpet kan enten betales til virksomhetene, eller direkte til den kommunale pensjonsleverandøren. Engangsbeløpet er ment å dekke alle de framtidige kostnadene som knytter seg til opptjente pensjonsrettigheter som er opptjent før et gitt tidspunkt. Løsningen innebærer at staten gjør opp for de framtidige kostnadene som knytter seg til de opptjente pensjonsrettigheter for den tiden virksomhetene har drevet helse- og sosialtjenester på oppdrag fra sta-

ten. Gjennom et engangsoppgjør sikres en dekning for de historiske pensjonskostnadene en gang for alle.

9.4.2 Vurdering av forslaget

Et naturlig utgangspunkt for beregningen av engangsbeløp, er beregningen av avviklingstilskudd. Da vil engangsoppgjøret innebære at staten utbetaler et beløp som tilsvarer hele eller deler av et beregnet avviklingstilskudd. Avviklingstilskudd beregnes i dag når Sikringsordningen overtar betalingsansvaret for pensjonskostnader som knytter seg til opptjente pensjonsrettigheter. I avsnitt 6.5.2 er det redegjort for hvordan avviklingstilskuddet beregnes. Utbetaling av hele avviklingstilskuddet kan begrenses til tilfeller der virksomhetene utelukkende har levert helse- og sosialtjenester til staten. En delvis utbetaling kan eventuelt gjennomføres når virksomheten også har levert tjenester til andre enn staten, for eksempel til kommuner, dersom dette er ønskelig. De totale kostnadene ved ordningen utgjør summen av alle avviklingstilskuddene som blir gitt.

En fordel med engangsutbetaling er at staten gjennom utbetalingen håndterer de ideelles historiske pensjonskostnader en gang for alle. Videre vil det være en fordel at det ikke må opprettes et eget administrativt apparat for løpende årlige betalinger. Den administrative utfordringen vil knytte seg til hvilke virksomheter som skal få dekning, og hvor mye de skal få dekket, noe som er en utfordring i alle løsningsalternativene.

Det er likevel også flere ulemper med ordningen. Et første element er at det totale beløpet som kommer til utbetaling vil være høyt, og vil innebære en stor budsjettmessig effekt på statsbudsjettet i utbetalingsåret.

Videre vil treffsikkerheten knyttet til ordningen være en utfordring. For å sikre at den kommunale tjenestepensjonsleverandøren får tilstrekkelig dekning for de framtidige historiske pensjonskostnadene, vil det være nødvendig å sette forutsetningene for beregningen av engangstilskuddet slik at det er god margin for at framtidige premiekrav blir innfridd. Det vil kunne medføre overkompensasjon, ved at staten betaler mer enn nødvendig, og at virksomhetene får utbetalt mer enn det de historiske pensjonskostnadene utgjør. Sikkerhetsmarginene i beregningene vil særlig knytte seg til framtidig rente- og dødelighetsrisiko.

Disse ulempene medfører at alternativet etter utvalgets vurdering er relativt dårlig egnet til å

løse utfordringen som knytter seg til virksomhetenes historiske pensjonskostnader.

Et viktig formål med alternativet er at staten blir ferdig med dekningen for de historiske pensjonskostnadene en gang for alle. Det vil følgelig være avgjørende for staten at virksomhetene ikke senere kommer tilbake med ytterligere krav dersom kompensasjonen skulle vise seg å ikke være tilstrekkelig. For å sørge for dette, bør det antakelig settes som vilkår for å kunne omfattes av ordningen at virksomheten aksepterer å ha betalingsansvaret for framtidige pensjonspremier som ikke dekkes gjennom engangstilskuddet.

Engangsutbetalingen skal benyttes til dekning av framtidige premiekrav som relaterer seg til pensjonsrettigheter som er opptjent fram til et gitt tidspunkt. Det vil i den forbindelse oppstå et behov for å sikre at tilståtte midler går til dette formålet, for eksempel ved at midlene innbetales til ordningens premiefond. Dersom en slik sikkerhet ikke etableres, vil det kunne oppstå ytterligere behov for dekning av pensjonskostnader som gjelder opptjente pensjonsrettigheter etter at en virksomhet har gått konkurs, eller er blitt avvirket på annen måte. Da vil det kunne være Sikringsordningen som må dekke premiekravet. For å sikre at engangsutbetalingen går til dekning av framtidige utgifter, bør utbetalingen antakelig ikke inngå som en del av virksomhetens midler. Det er naturlig at innbetalingen da går til premiefondet. Med en slik konklusjon, faller en tilbake til en ordning som tilsvarende fondsordningen som er omtalt ovenfor i avsnitt 9.3.

Også for løsningen med engangsutbetaling, må det avklares hva som skal gjelde for tilfeller der virksomhetene har fått dekket pensjonskostnader i avtalene om levering av helse- og sosialtjenester. Virksomhetene skal ikke ha dobbelt dekning for sine kostnader, og det må enten gjøres fratrukk i engangsutbetalingen eller i prisen som virksomhetene får for tjenesteleveransen gjennom reforhandling av avtalene. Utvalget mener det beste antakelig vil være om det stilles vilkår om reforhandling av avtaler for å kunne få kompensasjon.

Regnskapsteknisk (NRS 6) innebærer utbetaling av engangsbeløp til ordningens premiefond at virksomhetenes netto pensjonsforpliktelse blir kraftig redusert. Men, dersom staten ikke garanterer for at ytterligere betaling vil skje dersom engangsbeløpet skulle vise seg å ikke være tilstrekkelig, må virksomheten fortsette å føre netto pensjonsforpliktelse i balansen. Dette er blant annet som følge av at framtidig lønnsvekst vil være en annen enn forutsatt ved beregning av engangsbeløpet.

At de historiske kostnadene blir gjort opp av staten som en engangsbetaling, har ingen betydning for virkningene av en eventuell avvikling av den offentlige tjenstepensjonsordningen gjennom at de ansatte da får oppsatte pensjonsrettigheter.

9.4.3 Administrative konsekvenser

En ordning med engangsutbetaling vil være mest krevende administrativt i starten. Ansvarlig fagdepartement for den aktuelle tjenesten bør ha et overordnet ansvar i å avgjøre hvilke virksomheter som kan omfattes av en kompensasjonsordning. Hver enkelt virksomhet må sende en søknad til den som har bestemmende myndighet. Oppdragsgiver må, som for de andre alternativene, bekrefte at virksomheten har levert helse- og sosialtjenester til staten. Også i dette alternativet må avtaler om levering av tjenester som innebærer hel eller delvis dekning av historiske pensjonskostnader, reforhandles.

I den grad virksomheten driver annen tjenesteleveranse enn statlige helse- og sosialtjenester, kan kompensasjonen begrenses til den statlige delen. Virksomheten må i så fall sannsynliggjøre hvor stor andel som relaterer seg til statlig drift og til øvrig drift. Kompensasjonsordningen blir mer komplisert dersom det skal innføres slike regler for differensiering. Det vises til omtalen i avsnitt 7.3.9.

Pensjonsleverandørene må beregne hva kompensasjonen skal være for hver enkelt virksomhet. Som vist tidligere er de opptjente rettighetene i stor grad knyttet til KLP, og det er KLP som får et særskilt ansvar i å beregne engangsbeløpet.

Den samlede engangsutbetalingen vil ha en stor budsjettmessig effekt.

9.5 Forankring av løsning

Uansett hvilken alternativ kompensasjonsordning som blir valgt, er det behov for å forankre løsningen i Stortinget. Særlig knytter dette seg til budsjettvirkningene som alternativene har. Her vil statsbudsjettet være et naturlig forankringspunkt.

Det er også mulig at Stortinget blir forelagt problemstillingen gjennom en stortingsmelding. Dette vil sikre en god forankring, men innebærer en tidkrevende prosess. I en stortingsmelding vil det videre kunne være anledning til å la problemstillingen knyttet til pensjonsspørsmålet for ideelle organisasjoner være del av en større redegjørelse om statens forhold til disse aktørene.

I tillegg kan det være aktuelt med lovgivning knyttet til kompensasjonsordningen, både i form av en egen lov, og i form av endringer i eksisterende lover. Et viktig formål med å lovfeste selve kompensasjonsordningen, vil være å fastsette tydelige rammer for ordningen. Lovfesting av kompensasjonsordningen er etter utvalgets oppfatning likevel ikke rettslig sett nødvendig. Det er imidlertid viktig å påpeke at en lovgivning på området vil bidra til å tydeliggjøre rammene for ordningen, både for aktørene og allmennheten.

9.6 Kort omtale av andre løsningsforslag

Utvalget har diskutert enkelte alternativer som har vært løftet fram av aktører i sektoren, men som utvalget vurderer som uaktuelle. Siden alternativene har vært framme i ulike sammenhenger finner utvalget for ordens skyld grunn til å omtale disse kort her.

Det ene er å åpne opp for at pensjonsrettighetene ikke blir tilført midler i samme grad som i dag. Alternativet er mest en teoretisk mulighet. Som nevnt i avsnitt 6.2 er det en rekke faktorer som påvirker størrelsen av de historiske pensjonskostnadene, og det er for eksempel tenkelig at opptjente pensjonsrettigheter blir regulert med en lavere reguleringsfaktor enn dagens ordning tilsier. Dette innebærer at pensjonistene får lavere pensjonsytelser gjennom at kravene til innbetaling av pensjonspremie settes lavere.

Det neste alternativet relaterer seg til endringen av finansieringsmåten for kommunal tjenestepensjon i 2003/2004, jf. avsnitt 6.4.2. Enkelte aktører har pekt på denne endringen som årsak til problemene som har oppstått. Utvalget mener det er uaktuelt å reversere disse endringene. Det var gode grunner for at finansieringsmåten ble endret, og utvalget viser i den forbindelse til Banklovkomisjonens utredning i NOU 2003: 11 *Konkurranse i kollektiv livsforsikring*, Ot.prp. nr. 11 (2003–2004) og Innst. O. nr. 44 (2003–2004).

Utvalget mener videre det er en lite hensiktsmessig løsning å kun gi kompensasjon til virksomheter som ikke lenger kan dekke pensjonskostnadene ved å regne disse inn i prisen for levering av helse- og sosialtjenester. Alternativet rydder ikke opp i den uavklarte situasjonen som ideelle virksomheter opplever, og ordningen vil være krevende å administrere. Særsilt utfordrende vil det være i tilfeller der virksomhetene leverer tjenester til mange oppdragsgivere, og i tilfeller der virksomheten også driver tjenesteleveranse direkte til

det private markedet. Løsningen gir uheldige insentivvirkninger gjennom at det skapes rom for tilpasninger, for eksempel ved at virksomhetene slutter med tjenesteleveranser for å sikre seg dekning fra kompensasjonsordningen.

Utvalget legger også til grunn at et pålegg om offentlig tjenestepensjonsordning for alle private virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester i Norge ikke bør gjennomføres. Et slikt pålegg måtte inkludere både kommersielle og ideelle virksomheter. I motsetning til å løse utfordringene aktørene har med offentlig tjenestepensjonsordning, vil en slik ordning føre til at alle virksomhetene i større eller mindre grad ble omfattet av de samme problemene knyttet til historiske pensjonskostnader. Det er virksomhetene som har hatt offentlig tjenestepensjonsordning lengst som vil ha de største utfordringene.

9.7 Utvalgets konklusjon

9.7.1 Problemstillingen

Utvalget er bedt om å utrede det faglige grunnlaget for en eventuell statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader.

Vurderingene utvalget har gjort i denne utredningen, tilsier at det bør gis dekning for historiske pensjonskostnader for ideelle leverandører som følge av leveranser av helse- og sosialtjenester til staten. Utvalget har imidlertid begrenset både hvilke tjenester, hvilke aktører og hvilke pensjonskostnader anbefalingen om dekning omfatter.

I tett interaksjon med offentlige myndigheter har de ideelle leverandørene over lang tid utført lovpålagte oppgaver. Gjennom utførelsen av disse oppgavene har virksomhetene vært en viktig del av helse- og sosialpolitikken.

Det offentliges forhold til private leverandører av helse- og sosialtjenester er endret på en rekke områder de siste 15–20 årene. Økt etterspørsel etter tjenester har ført til at det offentlige har knyttet til seg stadig flere ulike private samarbeidspartnere. Ideelle virksomheter har gått fra å være nærmest en integrert del i den samlede helse- og sosialtjenesten, til å bli en av flere aktører i et marked der anbudsprosesser har blitt et viktig virkemiddel. Kommersielle aktører utgjør en økende andel av leverandørene av helse- og sosialtjenester.

Med seg på veien har ideelle virksomheter en forpliktelse til å betale framtidige pensjonskostnader basert på tidligere års tjenesteleveranser, det de selv omtaler som en ryggsekk. Denne situasjonen har oppstått på grunn av en langvarig praksis

med offentlig tjenstepensjonsordning i disse virksomhetene. Denne praksisen er en følge av den tette interaksjonen med det offentlige, og et mer eller mindre uttalt ønske om at virksomhetene skulle ha samme pensjonsordning som det offentlige. I mange tilfeller er dette nedfelt i avtalene mellom det offentlige og virksomhetene, men i mange andre tilfeller var dette et utslag av en gjensidig forståelse mellom partene.

Ideelle virksomheter har ved noen anledninger brakt krav om å få dekket sine historiske pensjonskostnader til retten. Retten har i en av disse sakene tolket avtalene slik at staten er forpliktet til å dekke framtidige pensjonskostnader som virksomhetene har opparbeidet seg som følge av en tidligere leveranse til det offentlige. Flere virksomheter har allerede varslet at de vil stevne offentlige myndigheter på denne bakgrunn.

Så lenge de ideelle leverandørene fortsatt driver tjenester for det offentlige, vil kostnadene i noen tilfeller være dekket i avtaleperioden. Men i det øyeblikk ideelle leverandører taper i konkurransen om å få drive helse- og sosialtjenester, vil de sitte igjen uten dekning for disse framtidige kostnadene. Fordi de må innarbeide historiske pensjonskostnader i tilbudene om å drive tjenestene, må de ideelle aktørene ta høyde for kostnader som de andre leverandørene ikke har. Disse kostnadene er nær sagt umulig å beregne på grunn av manglende kunnskap om blant annet framtidig lønnsvekst.

Det har siden 2004 vært mulig å forbeholde anbuds konkurranser om helse- og sosialtjenester for ideelle aktører. Innføringen av denne muligheten i anskaffelsesregelverket er ett av flere signaler norske myndigheter har gitt til de ideelle aktørene om at de er ønsket som leverandører av helse- og sosialtjenester. I 2015 ble samarbeidsavtalen mellom regjeringen, KS og ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester undertegnet på nytt, og det ble utviklet en tiltaksplan for å bedre rammene for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester. Ingen av disse dokumentene gir juridisk bindende forpliktelser for staten om å opprettholde særskilte vilkår for ideelle leverandører, men gir politiske føringer for at dette er en sektor som staten ønsker skal være en del av helse- og sosialtjenestene.

Når nye anskaffelsesdirektiver nå skal innføres, faller antakelig muligheten til å skjerme anbud bort. Dette har skapt en usikkerhet i ideell sektor om hvordan deres konkurransesituasjon vil se ut framover, særlig med tanke på at mange av dem har forpliktelser i form av historiske pensjonskostnader.

Utvalget tar ikke stilling til hva som er en god eller riktig fordeling av private aktører som utfører helse- og sosialtjenester. Uavhengig av et eventuelt politisk ønske om en særlig relasjon mellom staten og ideelle aktører, mener utvalget imidlertid at det bør ryddes opp i situasjonen knyttet til historiske pensjonskostnader for de ideelle aktørene.

Samlet skapte kombinasjonen av en rekke forhold en grunnleggende ny situasjon for de ideelle leverandørene på starten av 2000-tallet. Det var kombinasjonen av nye prinsipper for premieberegning i offentlig tjenstepensjonsordning, som synliggjorde og fordelte de historiske pensjonskostnadene på en ny måte, og en økende konkurranse om leveransene av helse- og sosialtjenester, som medførte at de i mindre grad kunne ha evighetens synsvinkel på sine leveranser. Det ble dermed skapt en grunnleggende ny situasjon for de ideelle organisasjonene med offentlig tjenstepensjonsordning. Staten står nå overfor en risiko for en serie av rettstvister om kompensasjon for hele eller deler av de historiske pensjonskostnadene. Det er også en påtakelig forskjell mellom ideelle organisasjoner som har sin pensjonsordning i KLP og de som er medlem av Statens pensjonskasse hvor staten dekker til dels store deler av kostnadene direkte. I sum skaper disse forholdene en uavklart og uoversiktlig situasjon for både det offentlige, de ideelle og andre private leverandører av helse- og sosialtjenester.

Utvalget ser behov for opprydding og avklaring av hvordan pensjonsforhold hos leverandører i helse- og sosialpolitikken skal innrettes og organiseres. Utvalget har derfor i sin faglige vurdering falt ned på at staten bør gi dekning for ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader. En slik dekning vil bidra til å rydde opp og legge til rette for en vektlegging av innhold og kvalitet i leveransene av helse- og sosialtjenestene i framtiden, uavhengig av leverandør.

9.7.2 De ideelle organisasjonenes ansvar

De ideelle har selv bidratt til å definere sin samfunnsrolle og sitt samfunnsoppdrag. Det gjelder også valg av tjenstepensjonsordning. Utvalget konstaterer at det ikke gjelder noe krav om offentlig tjenstepensjonsordning i dag for de aller fleste av de ideelle organisasjonene. Unntakene er de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og de 19 kirkelige familievernkontorene som samarbeider tett med det statlige familievernet. Dette medfører at de ideelle organisasjonene selv kan vurdere hvilken tjenstepen-

sjonsordning de ønsker å tilby sine ansatte. Utvalget legger til grunn at denne vurderingen kan skje i samarbeid med de ansattes organisasjoner og innenfor tariffreguleringen. Det finnes private pensjonsalternativer som kan gi gode pensjonsvilkår for de ansatte.

9.7.3 Avgrensingen

Helse- og sosialsektoren inneholder mange ulike tjenester og aktiviteter levert til flere forvaltningsnivåer av flere ulike aktører. Ideell sektor er også mangefasettert. Aktørene er mange, og har sitt virke på mange samfunnsområder, og med mange ulike virkemidler.

Utvalget har i sin avgrensing av helse- og sosialtjenester lagt vekt på at det er tjenester som staten er pålagt å gi til befolkningen – altså tjenester som er regulert i lov. Dette er tjenester der staten måtte ha drevet tjenesten selv dersom den ikke var satt ut til private aktører. Det er også i disse tjenestene at ideelle leverandører kan møte konkurranse fra andre aktører om oppdragene, og der historiske pensjonskostnader basert på tidligere leveranser er kostnader andre aktører ikke har.

I henhold til mandatet er det tjenester levert av ideelle aktører til staten som er i nedslagsfeltet for denne utredningen. Ideelles tjenesteleveranser til kommunal sektor er derfor holdt utenfor, til tross for at det her er både mange tjenester og mange ideelle leverandører, og problemstillingen med historiske pensjonskostnader er den samme. I løpet av arbeidet har utvalget også avdekket at noen få kommersielle aktører har hatt offentlig tjenstepensjonsordning av samme årsaker som de ideelle. Utvalget mener det er riktig å behandle disse virksomhetene på lik linje med de ideelle aktørene.

Utvalget har i avgrensingen funnet at de 12 ideelle institusjonene som er tett integrert i spesialisthelsetjenesten, og de 19 kirkelige familievernkantorene som er tett integrert i det statlige familievernet, ikke bør omfattes av kompensasjonsordningen siden de i hovedsak får pensjonskostnadene dekket av oppdragsgiverne. Virksomheter innen arbeidsmarkedstiltak, asylmottak og ambulansetjenester foreslås også utelatt.

Utvalget mener det er grunn til å avgrense hvilke deler av de historiske pensjonskostnadene som skal dekkes. Utvalget har lagt til grunn at pensjonskostnadene i stor grad har blitt dekket gjennom betalingen ideelle leverandører har fått for tjenestene de har levert. Utvalget mener derfor det er historiske pensjonskostnader som for-

faller til betaling i framtiden som bør dekkes, begrenset til den perioden de ideelle virksomhetene har drevet helse- og sosialtjenester på oppdrag fra det offentlige, og begrenset til oppgaver der staten i dag har et ansvar for å levere tjenestene til befolkningen.

9.7.4 Dekningen

Betydningen av opprydding i og avklaring av en uoversiktlig praksis med offentlig tjenstepensjonsordning i ideell sektor, ligger også bak utvalgets vurderinger av hvordan en kompensasjonsordning kan innrettes. Utvalget har fått beregnet den samlede forpliktelsen til de virksomhetene som er omfattet til hele 1,7 milliarder kroner. Disse framtidige kostnadene knyttet til pensjonsrettigheter som allerede er opparbeidet, vil strekke seg over svært mange år framover. Beløpet størrelse viser omfanget av og behovet for å avklare hvordan dette skal håndteres.

Beregningen fra KLP av engangsbeløpet på 1,7 milliarder kroner knytter seg til opptjente rettigheter fram til 31. desember 2015. Det omfatter 92 virksomheter med 15 800 nåværende og tidligere ansatte samt uføre- og alderspensjonister. Nåverdien av opptjente pensjonsrettigheter for disse medlemmene, utgjør 5,3 milliarder kroner. De årlige utgiftene til framtidig alderspensjon er anslått av Aktuarfirmaet Lillevold & Partners. Utgiftene øker fram til 2030. På dette tidspunktet er kostnadene til samlet utbetalt alderspensjon beregnet til å utgjøre 150 millioner kroner. Deretter reduseres utgiftene gradvis fram til 2100.

Utvalget foreslår at opptjeningstid fram til 2010 inngår i kompensasjonsordningen, men mener det kan være både politiske og administrative hensyn som kan tilsi at opptjeningstiden fram til kompensasjonsordningen trer i kraft også kan inngå. Utvalget har anslått engangsbeløpet til å utgjøre om lag halvparten av 1,7 milliarder kroner dersom opptjente rettigheter til utgangen av 2009 inngår i kompensasjonsordningen.

Utvalget har presentert to hovedmodeller for en kompensasjonsordning. Den ene innebærer en årlig kompensasjon av faktiske utgifter, mens den andre innebærer en ordning basert på engangsoppgjør. Utvalget mener de administrative konsekvensene bør veie tungt ved valg av ordning. Utvalget legger videre vekt på at en årlig dekning vil gi størst treffsikkerhet fordi de faktiske utgiftene dekkes når de oppstår.

Utvalget vurderer løsningen med en overføring av opptjente pensjonsrettigheter til Statens pensjonskasse som den beste. Det hundreårige

perspektivet for kompensasjonsordningen bringes inn i et allerede eksisterende administrativt apparat, og det er ikke nødvendig å etablere en egen administrasjon for ordningen. Ordningen innebærer også løpende dekning ettersom kostnadene oppstår.

9.7.5 Forholdet til reglene om offentlig støtte

Utvalget har vurdert kompensasjonsordningen opp mot EØS-avtalens regler om offentlig støtte.

Utvalget har kommet til at ordningen ikke omfattes av dette regelverket. Forbudet mot offentlig støtte gjelder bare støtte til støttemottakere som driver økonomisk aktivitet (foretak). Slik utvalget ser det, utgjør ikke helse- og sosialtjenester som inngår som en del av et offentlig finansiert, tilrettelagt og organisert tjenestetilbud, økonomisk aktivitet etter reglene om offentlig støtte. Kompensasjonsordningen er dermed ikke omfattet av støttereglene.

Kapittel 10

Økonomiske og administrative konsekvenser

10.1 Innledning

Utvalget har konkludert med at staten, for å bidra til opprydding og avklaring av hvilken rolle ideelle aktører skal ha som leverandører av helse- og sosialtjenester, bør dekke historiske pensjonskostnader for enkelte private leverandører av slike tjenester. Den foreslåtte kompensasjonsordningen vil medføre kostnader for staten som virksomhetene ellers måtte ha betalt. En kompensasjonsordning vil i tillegg ha administrative konsekvenser som det også er knyttet kostnader til. Endelig vil kompensasjonsordningen ha effekter for virksomhetene og deres ansatte. Disse forholdene omtales i dette kapitlet.

10.2 Økonomiske konsekvenser

10.2.1 Beregning av utgiftene til framtidige historiske pensjonskostnader

Utvalget har i tidligere kapitler avgrenset hvilke tjenester og virksomheter som etter utvalgets oppfatning bør omfattes av kompensasjonsordningen. Videre har utvalget avgrenset hvilken opptjeningsstid som bør inkluderes i ordningen. Utvalget konkluderer med at opptjeningsstid til utgangen av 2009 bør inngå, men mener administrative og politiske hensyn likevel kan tilsi at opptjeningsstid fram til iverksettelsen av en kompensasjonsordning bør inngå. Utvalget mener videre dekningen utelukkende bør gjelde ikke forfalte kostnader knyttet til den aktuelle opptjeningsstiden. Historiske pensjonskostnader som er pådratt og forfalt, omfattes dermed ikke av anbefalingen.

De økonomiske konsekvensene av kompensasjonsordningen avhenger av hvilken opptjeningsstid som inkluderes og av hvilket løsningsalternativ som velges. KLP har for alternativet med engangsbetaling, gitt et anslag på hva det vil koste å foreta en engangsbetaling for alle framtidige historiske pensjonskostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter fram til 31. desember 2015. Engangsbeløpet er per utgangen av 2015 beregnet

til 1,7 milliarder kroner samlet. Dette er beregnede framtidige kostnader som virksomhetene ellers ville ha vært pliktige til å betale premie for. Kostnadene knytter seg til regulering av pensjoner og opptjente pensjonsrettigheter, og kostnader for andre ikke forsikringsbare ytelser, jf. avsnitt 6.2. Pensjonspremiene som inntil nå er innbetalt til den kommunale pensjonsleverandøren, gir ikke dekning for disse framtidige kostnadene. Pensjonsmidlene utgjør ved utgangen av 2015 om lag 3,6 milliarder kroner.

Hvis kompensasjonsordningen ikke baseres på en slik engangsbetaling, kan dekningen gjøres gjennom årlig dekning. For det første kan den organiseres i Statens pensjonskasse hvor utgiftene til løpende pensjoner tas etter hvert som pensjonstilfellene inntreffer. For det andre kan det skje ved at staten dekker den årlige premiebetalingen for historiske kostnader som virksomhetene vil få.

I begge disse løsningsalternativene vil de samlede kostnadene være usikre, selv om selve opptjeningen som ligger til grunn for dekningen er den samme. Beregningen av engangsbeløpet er basert på de samme konservative forutsetninger som overføringsavtalens sikringsordning benytter for beregning av avviklingstilskudd når Sikringsordningen overtar betalingsforpliktelsen for historiske pensjonskostnader, jf. avsnitt 6.5.2. Like fullt vil det være stor usikkerhet så langt fram i tid som betalingene strekker seg. For eksempel vil en høyere framtidig lønnsvekst enn lagt til grunn i beregningen av engangsbeløpet, kunne gi høyere utgifter. Uten kjennskap til hva blant annet framtidig lønnsvekst faktisk vil bli, er anslaget på 1,7 milliarder kroner det beste anslaget utvalget kan gi på de samlede kostnadene av kompensasjonsordningen.

KLP har beregnet framtidige kostnader knyttet til opptjente pensjonsrettigheter for 92 virksomheter i KLP. Enkelte av virksomhetene framstår her som én virksomhet selv om den har flere underliggende virksomheter. Det gjelder for eksempel Frelsesarmeen. Disse anses som én

Tabell 10.1 Virksomheter i KLP som er inkludert i beregningene for kompensasjonsordningen – tall per 31. desember 2015

| Tjenesteområde | Antall virksomheter | Antall ansatte | Beregnet pensjonsforpliktelse mill.kr. | Pensjonsmidler inkl. premiefond i mill.kr. | Engangsbeløp i mill.kr. |
|----------------|---------------------|----------------|--|--|-------------------------|
| Barnevern | 15 | 536 | 555 | 374 | 181 |
| Psykiatri | 11 | 589 | 903 | 608 | 295 |
| Rehabilitering | 47 | 2016 | 2550 | 1762 | 788 |
| Rusbehandling | 19 | 1077 | 1258 | 846 | 412 |
| Samlet | 92 | 4218 | 5266 | 3590 | 1676 |

virksomhet i beregningene siden de i en mellomperiode hadde en annen pensjonsleverandør enn KLP. Ved tilbakeføringen til KLP ble virksomhetene slått sammen og lagt inn i én ordning. Dette medfører at kostnadene som knytter seg til disse sammenslåtte ordningene, også til en viss grad kan inkludere virksomheter som har levert kommunale helse- og sosialtjenester. Omfanget her er imidlertid vanskelig å fastslå.¹

I tabell 10.1 gis en oversikt over de 92 virksomhetene som inngår i beregningen. Oversikten er den samme som i tabell 6.3, men begrenset til de tjenesteområder som foreslås omfattet av en kompensasjonsordning.

Den beregnede samlede pensjonsforpliktelsen for de 92 virksomhetene er på 5,3 milliarder kroner. Samlet sett dekker virksomhetenes pensjonsmidler to tredjedeler av den framtidige pensjonsforpliktelsen, og en statlig kompensasjonsordning vil ha som formål å dekke den siste tredjedelen av forpliktelsen.

Det framgår av tabellen at samlet beregnet engangskrav ved utgangen av 2015 utgjør 1,7 milliarder kroner fordelt på fire tjenesteområder. Tjenesteområdet rehabilitering står for om lag halvparten av engangskravet, tilsvarende 788 millioner kroner, og det er også dette området som har flest virksomheter og ansatte. Virksomheter innenfor rusbehandling har et beregnet engangskrav på 412 millioner kroner, mens engangskravet for psykiatri og barnevern utgjør henholdsvis 295 og 181 millioner kroner. Felles for alle tjenesteområdene er at engangskravet utgjør om lag en tredjedel av beregnet pensjonsforpliktelse, det vil

si en betydelig andel av opptjente rettigheter til offentlig tjenstepensjon.

Beregningene som utvalget har fått utført, har tatt utgangspunkt i dagens situasjon (opptjenings- tid fram til 31. desember 2015). Det har i begrenset grad vært mulig innenfor utvalgets tidsramme å få utført økonomiske beregninger der grensen for opptjenings- tid som inngår i kompensasjonsordningen enten er satt til et tidligere eller senere tidspunkt. Utvalget har likevel gjort noen anslag på de totale kostnadene ved å sette grensen for opptjenings- tid som inngår i kompensasjonsordningen til utgangen av 2009. Utvalget anslår at kostnadene ved å sette grensen for opptjenings- tid som inngår i kompensasjonsordningen til 31. desember 2009 vil utgjøre om lag halvparten av 1,7 milliarder kroner.

10.2.2 Periodisering av kostnadene

Periodiseringen av kostnadene vil være forskjellig i de ulike løsningsalternativene. Virkningene blir beskrevet nedenfor.

Utvalget har kommet til at det er mest hensiktsmessig å gi dekning av de ideelle virksomhetenes historiske pensjonskostnader gjennom å overføre opptjente pensjonsrettigheter fra den kommunale pensjonsleverandøren til Statens pensjonskasse. Løsningen innebærer at staten gjennom Statens pensjonskasse gir årlig dekning for de historiske kostnadene når disse forfaller. Pensjonsordningen i Statens pensjonskasse er ikke fondsbasert, og utgiftene dekkes når pensjonene kommer til utbetaling. Den konkrete årlige utbetalingen vil være avhengig av aldersprofilen på medlemmene og ytelsene som kommer til utbetaling. Utvalget har fått beregnet et anslag på utbetalingene til alderspensjon alene. Dette er den klart største enkeltkomponenten i forpliktelsene Sta-

¹ Virkningen dette har for beregningen, kan motsvares av kostnader som knytter seg til de antatt få virksomhetene utvalget ikke har funnet fram til.

tens pensjonskasse vil overta. Utbetalingene vil være forholdsvis lave i starten, og følge en stigende kurve som når et toppunkt rundt 2030. Da er de samlede kostnadene til alderspensjon beregnet til å utgjøre om lag 150 millioner kroner. Deretter reduseres utgiftene gradvis fram til 2100, se avsnitt 6.5.3.

Overføringen av opptjente pensjonsrettigheter fra den kommunale pensjonsleverandøren til Statens pensjonskasse medfører at de forsikrede midlene som knytter seg til opptjeningen overføres til staten. Per 31. desember 2015 var denne premiereserven på 3,6 milliarder kroner. Disse midlene vil gå inn i statskassen, og vil ikke være knyttet til pensjonsrettighetene i Statens pensjonskasse. Staten garanterer her for de løpende utbetalingene. Staten kan likevel om ønskelig forvalte de overførte midlene særskilt, se avsnitt 9.2.3.

Den andre modellen for kompensasjonsordning som utvalget mener er aktuell, er årlig dekning av virksomhetenes premier for de historiske pensjonskostnadene. I kommunale tjenstepensjonsordninger skal premie for alle ytelsene i pensjonsavtalen i all hovedsak være avsatt ved uttak av pensjon. Kravet til kostnadsdekning for de framtidige historiske pensjonskostnadene kommer på et tidligere tidspunkt enn gjennom alternativet med overføring av pensjonsrettighetene til Statens pensjonskasse. Slik årlig dekning kan enten skje som bevilgning over statsbudsjettet, eller som en dekning fra et særskilt opprettet fond finansiert av staten. Sistnevnte løsning med dekning fra et særskilt fond, er etter utvalgets oppfatning mindre relevant, jf. avsnitt 9.3.4. Premieelementene som inngår i dekningsordningen framgår av forsikringsvirksomhetsloven² kapittel 4, se særlig § 4-5 andre og tredje ledd.

Anslag for årlig premie for de historiske pensjonskostnadene som de ideelle virksomhetene betalte i 2015, framgår av avsnitt 6.5.4. Samlet er premien beregnet til om lag 100 millioner kroner. Eventuelt renteoverskudd som er overført til premiefond må imidlertid trekkes fra slik at kompensasjonsordningen ikke subsidierer ordinær premie. Hva premien vil bli for senere år, vil avhenge av blant annet lønnsutvikling og avkastning tilført premiefond.

En variant av årlig løpende dekning av de historiske kostnadene, er å etablere et statlig fond som er ansvarlig for å finansiere dekningen. Dersom årlig utbetaling skal skje gjennom et statlig fond, vil hele totalbeløpet måtte overføres fra sta-

ten til fondet ved opprettelse. Fondets størrelse må justeres for antatt framtidig avkastning, og det vil være mulighet for at fondet må re-kapitaliseres en eller flere ganger senere. Utvalget går i liten grad inn på denne løsningen da den ikke anses som en aktuell mekanisme for statlig betaling av historiske kostnader.

Dersom de historiske pensjonskostnadene kompenseres gjennom et engangsbeløp, mener utvalget at den beste løsningen vil være at beløpet utbetales til virksomhetenes premiefond hos den kommunale pensjonsleverandøren.

Det følger av dette at de økonomiske konsekvensene av en kompensasjonsordning vil avhenge av hvilken modell for kompensasjon som velges. En overføring til Statens pensjonskasse innebærer at utgiftene kommer senere i tid, sammenlignet med hva en dekningsordning med løpende premiebetaling vil gi. I denne løsningen vil staten få overført de tilhørende pensjonsmidlene til de virksomhetene som omfattes av kompensasjonsordningen.

10.3 Administrative konsekvenser for staten

Alle de ulike modellene for statlig dekning av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader, vil medføre administrative konsekvenser for staten. Utvalget vurderer det slik at en vesentlig del av den administrative byrden en kompensasjonsordning vil medføre, vil oppstå når det skal tas stilling til hvilke virksomheter som skal omfattes av ordningen. Dersom det innenfor virksomheter som har hatt avtaler både med stat og kommune skal skilles mellom disse aktivitetene, slik at det kun gis kompensasjon på grunnlag av avtale med staten, vil dette føre til ytterligere administrasjon.

Utvalget foreslår at opptjeningstid fram til utgangen av 2009 kan inngå i kompensasjonsordningen, men åpner for at administrative og politiske hensyn kan tilsi at tiden fram til kompensasjonsordningen trer i kraft inngår i ordningen. Dersom begrensningen settes til 31. desember 2009, må dekningen for historiske pensjonskostnader begrenses til de opptjente pensjonsrettighetene som da forelå. Dette vil være administrativt mer krevende enn om tiden fram til ordningen settes i verk blir valgt.

For øvrig vil løsningene utvalget har vurdert ha varierende administrative konsekvenser. Utvalget vurderer det slik at en løsning med overføring av de ideelle virksomhetenes opptjente pensjonsrettigheter fra den kommunale pensjonsleveran-

² Lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsvirksomhet (forsikringsvirksomhetsloven)

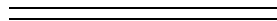
døren til Statens pensjonskasse, vil medføre mindre administrasjon enn de andre foreslåtte ordningene, ettersom administrasjonen av kompensasjonsordningen da legges til en eksisterende organisasjon. Statens pensjonskasse har videre nødvendig kompetanse og erfaring til å håndtere ordningen. Utvalget mener at årlig dekning over statsbudsjettet antakelig vil være den administrativt mest krevende løsningen, mens engangsutbetaling og fondsløsning vil være noe mindre administrativt krevende, se nærmere kapittel 9 over.

10.4 Konsekvenser for virksomhetene

For virksomhetene vil kompensasjonsordningen, uansett modell, medføre en regnskapsmessig effekt. Regnskapseffektene avhenger av hvilket løsningsalternativ som velges. Det vil også avhenge av om virksomhetene følger NRS 6 eller NRS 8. For virksomheter som ikke balansefører pensjonsforpliktelsen i regnskapet (NRS 8), men kostnadsfører selve premien, vil ikke kompensasjonsordningen få noen regnskapsmessig effekt i balansen. For virksomhetene som balansefører pensjonsforpliktelsen (NRS 6), vil løsningen med overføring av pensjonsforpliktelsene til Statens pensjonskasse innebære at hele pensjonsforpliktelsen knyttet til de opptjente pensjonsrettighetene blir innfridd på overføringstidspunktet. Balansen i regnskapet settes til null. Endringen i balansen skal inntektsføres i regnskapet. Inntektsføringen er i samsvar med den reduserte gjeldsforpliktelsen i balansen.

En kompensasjonsordning kan bidra til å forsterke den utviklingen som allerede er i gang, der flere av virksomhetene går bort fra offentlig tjenstepensjonsordning og over til en privat tjenstepensjonsordning. Dersom staten påtar seg å dekke kostnader fram til en bestemt dato, kan dette tilskynde et skifte av pensjonsordning etter denne datoen, ettersom staten dermed også vil klargjøre at den ikke påtar seg ansvar for senere påløpte kostnader.

Et eventuelt slikt skifte av pensjonsordning vil ha konsekvenser ikke bare for virksomhetene, men også for enkelte av deres ansatte. Det har sammenheng med overgang til oppsatte pensjonsrettigheter. Kravet til full pensjonsgivende tjenestetid kan da øke fra 30 år til inntil 40 år, og ansatte som har kortere opptjeningstid enn tre år, får ikke utbetalt pensjon. Dette følger av regelverket for offentlig tjenstepensjonsordning. De ansatte får ordinær pensjonsrett dersom de tar annen stilling med medlemskap i offentlig tjenstepensjonsordning. Etter utvalgets syn er dette en tilpasning fra virksomhetenes side som ikke direkte skyldes kompensasjonsordningen, men at offentlig tjenstepensjonsordning i dag ikke inngår som en integrert del av avtaleforholdet i leveransen av helse- og sosialtjenester. Konsekvensene for de ansatte har dermed ikke direkte sammenheng med kompensasjonsordningen, men knytter seg til den gjennomgangen og tilpasningen av tjenstepensjonsordningene fra virksomhetenes side som allerede i dag er påbegynt.



Norges offentlige utredninger

2015 og 2016

Statsministeren:

Arbeids- og sosialdepartementet:

NOU 2015: 6 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2015
NOU 2016: 1 Arbeidstidsutvalget
NOU 2016: 6 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2016

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet:

NOU 2015: 4 Tap av norsk statsborgerskap

Finansdepartementet:

NOU 2015: 1 Produktivitet – grunnlag for vekst og velferd
NOU 2015: 5 Pensjonslovene og folketrygdreformen
IV NOU 2015: 9 Finanspolitikk i en oljeøkonomi
NOU 2015: 10 Lov om regnskapsplikt
NOU 2015: 12 Ny lovgivning om tiltak mot hvitvasking og terrorfinansiering
NOU 2015: 14 Bedre beslutningsgrunnlag, bedre styring
NOU 2015: 15 Sett pris på miljøet
NOU 2016: 2 Endringer i verdipapirhandelloven – flagging og periodisk rapportering
NOU 2016: 3 Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi til kunnskapsøkonomi
NOU 2016: 5 Omgåelsesregel i skatteretten
NOU 2016: 11 Regnskapslovens bestemmelser om årsberetning mv.

Forsvarsdepartementet:

NOU 2016: 8 En god alliert – Norge i Afghanistan 2001–2014

Helse- og omsorgsdepartementet:

NOU 2015: 11 Med åpne kort
NOU 2015: 17 Først og fremst

Justis- og beredskapsdepartementet:

NOU 2015: 3 Advokaten i samfunnet
NOU 2015: 13 Digital sårbarhet – sikkert samfunn
NOU: 2016: 9 Rettferdig og forutsigbar – voldsskadeerstatning
NOU 2016: 10 Evaluering av garantireglene i bustadoppføringslova

Klima- og miljødepartementet:

NOU 2015: 16 Overvann i byer og tettsteder

Kommunal- og moderniseringsdepartementet:

NOU 2015: 7 Assimilering og motstand
NOU 2016: 4 Ny kommunelov

Kulturdepartementet:

NOU 2016: 12 Ideell opprydding

Kunnskapsdepartementet:

NOU 2015: 2 Å høre til
NOU 2015: 8 Fremtidens skole
NOU 2016: 7 Norge i omstilling – karriereveiledning for individ og samfunn

Landbruks- og matdepartementet:

Nærings- og fiskeridepartementet:

Olje- og energidepartementet:

Samferdselsdepartementet:

Utenriksdepartementet:

NOU 2016: 8 En god alliert – Norge i Afghanistan 2001–2014

Bestilling av publikasjoner

Offentlige institusjoner:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Internett: www.publikasjoner.dep.no

E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no

Telefon: 22 24 20 00

Privat sektor:

Internett: www.fagbokforlaget.no/offpub

E-post: offpub@fagbokforlaget.no

Telefon: 55 38 66 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Trykk: 07 Media – 08/2016