



Storebrand Livsforsikring

Pensjonsordningen for
sykepleiere – styring, kontroll og
kostnadseffektivitet

oslo**economics**

Tittel: Pensjonsordningen for sykepleiere – styring, kontroll og kostnadseffektivitet

Utarbeidet av: Oslo Economics

Oppdragsgiver: Storebrand Livsforsikring

Publisert: August 2025

Rapportnummer: 2025-30

Kontaktperson: Rolf Sverre Asp / Managing partner

E-post: rsa@osloeconomics.no

Tel: +4799628812

Foto/illustrasjon forside: Shutterstock

Innhold

Sammendrag	4
1. Om pensjonsordningen for sykepleiere	7
1.1 Innledning	7
1.2 Problemstilling	7
1.3 Mandat	7
1.4 Om rapporten	8
2. Regulering av ordningen	9
2.1 Innledning	9
2.2 Lov om pensjonsordning for sykepleiere	9
2.3 Andre rammer for ordningen	16
2.4 KLPs administrasjon av Sykepleierordningen	19
2.5 Kontroll og tilsyn	22
3. Det forsikringstekniske opplegget i ordningen	24
3.1 Generelt og overordnet om tildelt resultat i kollektiv pensjonsforsikring	24
3.2 Særlige forhold i KLP	24
3.3 Nærmere om resultatoppnåelse og resultattildeling	25
4. Finansielle og økonomiske forhold	30
4.1 Krav til drift av Sykepleierordningen	30
4.2 Svakheter i styringsstrukturen	30
4.3 Uheldige konsekvenser av å integrere ordningen i KLP	32
4.4 Kapitalforvaltningen er ikke tilpasset Sykepleierordningens særtrekk	32
4.5 Mulige økonomiske konsekvenser for Sykepleierordningen	33
4.6 Alternative investeringsstrategier	34
5. Hvordan sikre styring, kontroll og kostnadseffektiv drift av ordningen?	36
5.1 Rapportering fra Sykepleierordningen	36
5.2 Manglende kontroll og tilsyn	37
5.3 Alternative måter å organisere Sykepleierordningen	39
5.4 Konkurransen gir samfunnsøkonomiske gevinster	39
5.5 Sykepleierordningen er ikke et naturlig monopol	40
5.6 Hindre kryssubsidiering	40
6. Referanser	41
Vedlegg A Beregning av økonomiske konsekvenser	44

Sammendrag

Pensjonsordningen for sykepleiere (Sykepleierordningen) omfatter ansatte både i private, statlige, kommunale og fylkeskommunale virksomheter og hadde 93 600 aktive medlemmer ved utgangen av 2024. Samme år fikk 50 000 personer utbetalt til sammen 5,7 milliarder kroner i pensjon fra ordningen, og forvaltningskapitalen er beregnet til 207 milliarder kroner. Ordningen er dermed større enn alle norske pensjonskasser.

Sykepleierordningen er et eget rettssubjekt og en selvstendig pensjonsordning. Daværende Sosialdepartementet avtalte i 1962 at KLP skulle administrere ordningen. KLP har valgt å innlemme ordningen sammen med selskapets egne fellesordninger. Sykepleierordningen har heller ikke en egen administrasjon og ikke en egen generalforsamling. Vesentlige beslutninger om investeringsstrategier og overskuddsdisponering i ordningen tas av KLP.

Integreringen i KLP har økonomiske konsekvenser både for ordningen og for sykepleierne arbeidsgivere, som finansierer ordningen. Vår vurdering er at Sykepleierordningen er overkapitalisert med rundt 7,5 milliarder kroner. Arbeidsgiverne har trolig fått for lav avkastning på pensjonsmidlene, og dermed blitt påført for høye kostnader for sykepleierne pensjoner.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) skal følge opp avtalen med KLP. Vi er ikke kjent med noen dokumenterte kontroll- og tilsynsaktiviteter. Vi er heller ikke kjent med at det er etablert rutiner for oppfølging av Sykepleierordningen.

Manglende styring og kontroll har medført at Sykepleierordningen drives som om den har det samme egenkapitalbehovet som KLP. Dette er det ikke grunnlag for i sykepleierpensjonsloven, og heller ikke behov for.

Ivaretagelse av Sykepleierordningen som selvstendig ordning forutsetter at den separeres fra KLPs øvrige forsikringsvirksomhet, og etableres med egen ledelse og fullstendig ansvar. For å sikre styring, kontroll og kostnadseffektiv drift, bør ordningen administreres på samme måte som en selvstendig pensjonskasse, eventuelt administrert av Statens pensjonskasse, på samme måte som apotekerordningen.

Regulering av Sykepleierordningen

KLP administrerer Sykepleierordningen i henhold til en kongelig resolusjon fra 1962. Lovfestingen av struktur, finansiering og premiefastssettelse skiller Sykepleierordningen fra pensjonsforetak (livsforsikringsselskaper og pensjonskasser). Pensjonsforetak er underlagt krav til konsesjon, og er regulert gjennom finansforetaksloven og forsikringsvirksomhetsloven, som stiller krav til styring og kontroll, egenkapital, fondering og premiefastssettelse.

Eget rettssubjekt

Sykepleierordningen er regulert som et eget rettssubjekt, altså som en egen juridisk enhet, som administreres av KLP. At ordningen er et eget rettssubjekt, fremgår forutsetningsvis av sykepleierpensjonsloven.

Administrasjon av ordningen

Det er gitt bestemmelser om administrasjon av Sykepleierordningen i sykepleierpensjonsloven kapittel 9. Pensjonsordningens styre er regulert i § 32, som er utformet etter mønster av de tilsvarende bestemmelsene i apotekordningen og Maritim pensjonskasse.

Styret består av tre medlemmer som oppnevnes for fire år av gangen. Ett medlem representerer sykepleierne, ett representerer arbeidsgiverne og det tredje er styrets leder. Samtlige medlemmer må være til stede for at styret skal være vedtaksført, og vedtak fattes ved alminnelig flertall. Styret skal legge fram årsmelding og regnskap hvert år. Verken av loven eller avtalen fremgår det hvem styret skal legge dette frem for. Det er departementet som har mottatt styrets dokumenter.

Det er inngått en egen avtale med KLP om administrasjon av ordningen. Som en del av administrasjonen skal KLP behandle alle saker om Sykepleierordningen og treffe alle de beslutninger om ordningen som ikke er lagt til andre organer etter sykepleierpensjonsloven. Saker som skal avgjøres av andre organer, skal først vurderes av

KLP, som skal gi sin innstilling. Avgjørelser som blir truffet, kan bringes inn for *ankenemnda*, jf sykepleierpensjonsloven § 34.

KLP har valgt å administrere ordningen sammen med og på en måte som ligger tett opp til KLPs egne fellesordninger. Dette gjenspeiles i KLPs selskapsvedtekter.

Det gjenspeiles også av at Sykepleierordningen ikke har en egen administrasjon og heller ikke en egen generalforsamling. På disse områdene er ordningen integrert i KLP.

Sykepleierordningens egenkapital

Opprinnelig inneholdt ikke sykepleierpensjonsloven noen bestemmelser om egenkapitalinnskudd i ordningen. Ved lovendring i 1992 ble det imidlertid tatt inn en bestemmelse om at arbeidsgiveren i tillegg til premier skal innbetale et årlig innskudd som en prosentsats av innskuddsgrunlaget.

Størrelsen på egenkapitalen bestemmes av Sykepleierordningens styre som fastsetter den årlige prosentsatsen for innskuddet, som deretter godkjennes av departementet.

Egenkapitalinnskuddet er (det selvstendige rettssubjektet) Sykepleierordningens egenkapitalinstrument. Verken sykepleierpensjonsloven eller avtalen gir nærmere anvisning på forvaltningen av egenkapitalen. Denne forvaltningen ligger under KLPs ansvar for å administrere ordningen.

Sykepleierpensjonsloven fastsetter ingen kapitalkrav til ordningen. KLP som selskap er derimot underlagt kapitalkrav for sin virksomhet. I KLPs selskapsvedtekter er Sykepleierordningens egenkapital regulert sammen med og på samme måte som KLPs egenkapital, med den forskjellen at egenkapitalinnskuddets størrelse beregnes ulikt.

Sykepleierordningens egenkapital er dermed også underlagt KLPs selskapsvedtekters regulering av at egenkapitalinnskudd – også i denne obligatoriske ordningen – bare kan tilbakebetales ved flytting av kundeforholdet fra KLP. Så lenge det ikke mulig å flytte Sykepleierordningen fra KLP, vil heller aldri egenkapitalen bli tilbakebetalt.

Det er KLPs generalforsamling som fatter beslutning om hvordan avkastningsoverskudd og -underskudd skal disponeres, etter innstilling fra KLPs styre. Siden 2010 har vedtektene åpnet for at avkastningsoverskudd kan tilordnes selskapet eller disponeres til medlemmene.

Kontroll og tilsyn

Kontroll og tilsyn av Sykepleierordningen er regulert fragmentarisk og til dels indirekte. Styret har en alminnelig plikt til å holde seg orientert om og følge opp KLPs administrasjon av ordningen.

Tilsyn med ordningen ser ut til å være lagt til Arbeids- og inkluderingsdepartementet. I tillegg følger det av *Reglement for økonomistyring i staten* at departementet skal følge opp sin avtale med KLP om administrasjon av ordningen. Dette regelverket setter flere funksjonelle og nødvendige krav til økonomiforvaltningen i statlige forvaltningsorganer. Tilsynsrollen og oppfølgingen av kontrakten er til dels overlappende og stiller krav til en betryggende forvaltning og internkontroll. Det omfatter blant annet at departementet skal ha etablert systemer og rutiner som sikrer at *måloppnåelse og resultater står i et tilfredsstillende forhold til fastsatte mål og resultatkrav, og at eventuelle vesentlige avvik forebygges, avdekkes og korrigeres i nødvendig utstrekning, ressursbruken er effektiv og regnskap og informasjon om resultater er pålitelig og nøyaktig.*

Som en del av departementets internkontroll stilles det også krav til disponering av midler, både i og utenfor anskaffelser. Disponeringene skal være økonomisk forsvarlige, og de skal kontrolleres gjennom egnede rutiner. Kontrollen skal også evalueres for å kartlegge effektivitet, måloppnåelse og resultater.

Det forsikringstekniske opplegget for Sykepleierordningen

KLP har i dag offentlig tjenestepensjon som sitt eneste pensjonsprodukt. Kundeporteføljen er inndelt slik at kunder innenfor én og samme sektor er organisert i samme risikofellesskap/utjevningfellesskap. I alt er det tale om syv ulike slike fellesskap, hvorav ett er avtalene som skal ivareta forpliktelser som springer ut fra Lov om pensjonsordning for sykepleiere. I rapporten benytter vi betegnelsen «Sykepleierpensjonsfellesskapet» om dette risikofellesskapet/utjevningfellesskapet.

Hvert enkelt KLP-fellesskap er en selvstendig økonomisk enhet, med sin egen premietariff og med beregning og tilordning av renteresultat og risikoresultat som i utgangspunktet er uavhengig av og fraskilt fra andre fellesskap. Samtidig administreres og forvaltes fellesskapene av én og samme organisasjonen. Fordeling av kostnader for administrative fellestjenester kan ikke avgjøres med objektive kriterier og vil derfor nødvendigvis innebære en viss grad av skjønn. Sykepleierordningen har ingen selvstendig styring og kontroll med andelen av felleskostnader som allokteres til eget risikofellesskap/utjevningssfellesskap.

At Sykepleierordningen ikke er utsatt for konkurranse, kan innebære at KLPs incentiver når det gjelder vurdering av marginer i tariff og allokering av felleskostnader ikke nødvendigvis er de samme overfor Sykepleierpensjonsfellesskapet som overfor de øvrige fellesskapene. Og KLP har vide fullmakter til å gjøre strategiske valg for Sykepleierpensjonsfellesskapet.

Renteresultat

Forvaltet som selvstendig rettssubjekt ville Sykepleierordningens egne risikokarakteristika vært styrende for hvordan kapitalforvaltningen kan innrettes. Ordningens soliditetsrisiko er minimal, og kapitalforvaltningen kunne derfor vært innrettet med høyere finansiell risiko og dermed høyere forventet avkastning.

Risikoresultat

Hvis KLP priser risiko med romsligere margin i Sykepleierpensjonsfellesskapet enn ellers, så vil Sykepleierpensjonsfellesskapet over tid bidra mer positivt til risikoresultat enn andre fellesskap. Risikoutjevningssfondets utjevningseffekt mellom ulike fellesskap, vil i så fall over tid kunne være til økonomisk ugunst for Sykepleierpensjonsfellesskapet.

Kostnader ved administrasjon og forvaltning

KLPs handlinger og disponering vedrørende tariff for administrasjonspremie, avgjør Sykepleierpensjonsfellesskapets kostnadsbelastning ved KLPs administrasjon og forvaltning. Dette til forskjell fra Sykepleierordningen forvaltet som selvstendig rettssubjekt, der ordningen selv ville ha direkte styring og kontroll med organisatorisk administrativ innretning. Vi har ikke grunnlag for å vurdere om administrasjonskostnadene i en selvstendig organisasjon ville vært høyere eller lavere enn i dagens innretning med KLP som administrator.

Finansielle og økonomiske forhold

Styret i Sykepleierordningen avlegger regnskap for den forsikringstekniske delen av virksomheten. KLPs daglige leder er også daglig leder for Sykepleierordningen.

KLPs generalforsamling bestemmer hvordan overskuddet i ordningen skal disponeres, uten at rettssubjektet Sykepleierordningen er representert i generalforsamlingen. Selv om noen av arbeidsgiverne som har sykepleiere i Sykepleierordningen er representert i generalforsamlingen, er det ingen tiltak som skal sikre at disponeringen er i Sykepleierordningens interesse. KLP har gjennom årene disponert store deler av resultatet til KLPs opptjente egenkapital, som KLP selv omtaler som eierløs, og ikke til Sykepleierordningen.

KLPs styre bestemmer hvordan forsikrings- og egenkapitalen i ordningen skal plasseres, og har valgt å plassere milliardbeløp i KLPs datterselskaper. Dette er midler som sykepleiernes arbeidsgivere har betalt inn, som de ikke får tilbake og som ikke har gitt noen avkastning.

Sykepleierordningen drives som om den har det samme egenkapitalbehovet som KLP. Dette er det ikke grunnlag for i sykepleierpensjonsloven og heller ikke behov for. Vår vurdering er at Sykepleierordningen er overkapitalisert med rundt 7,5 milliarder kroner.

Hvordan sikre styring, kontroll og kostnadseffektiv drift av Sykepleierordningen?

Vår analyse viser at Sykepleierordningen bør separeres fra KLPs øvrige forsikringsvirksomhet, og etableres med egen ledelse og fullstendig ansvar, for å få bedre styring, kontroll og kostnadseffektiv drift.

1. Om pensjonsordningen for sykepleiere

1.1 Innledning

Pensjonsordningen for sykepleiere (heretter kalt Sykepleierordningen) er en stor pensjonsordning i Norge. Ordningen omfatter ansatte både i private, statlige, kommunale og fylkeskommunale virksomheter. 49 000 personer fikk utbetalt til sammen 5,4 milliarder kroner i pensjon fra ordningen i 2023. Ordningen hadde 93 000 aktive medlemmer ved utgangen av det samme året.

Premieinntektene i 2024 var 15 milliarder kroner. Vi har beregnet at forvaltningskapitalen var 207 milliarder kroner ved utgangen av året. Dette er 100 milliarder kroner mer enn den største norske pensjonskassen. Hadde Sykepleierordningen vært organisert som et eget livsforsikringsselskap, ville den vært Norges femte største målt etter forsikringsforpliktelse.

Tabell 1-1 Beregnet balanse for Sykepleierordningen (mill. kroner)

	2022	2023	2024
Premiereserve	125 073	139 231	150 796
Premiefond	7 253	10 321	15 425
Tilleggsavsetninger/bufferfond	25 496	26 503	29 348
Beregnet andel RUF	1 110	1 199	979
Egenkapitaltilskudd per 31.12 (sum fra regnskapet)	5 123	5 509	6 071
- Innkalt egenkapital	268	284	308
- Disponert av resultat til opptjent egenkapitaltilskudd	138	102	252
- Andre bevegelser	1	0	1
Totalt	164 055	182 763	202 619
Ideell andel egenkapitalfond	4 016	4 102	4 314
Balanse	168 071	186 886	206 932

Kilde: Sykepleierordningens årsberetning og regnskap 2022-2024. Beregninger gjort av Oslo Economics.

Sykepleierordningen oppgir ikke en komplett balanse i sitt årsregnskap. Vi har inkludert den ideelle andelen av KLPs «opptjente», eierløse egenkapital – egenkapitalfondet i KLPs regnskaper – og kommet frem til at ordningens forvaltningskapital var 207 milliarder kroner per 31. desember 2024, se Tabell 1-1. Av dette utgjorde premiereserven 150,8 milliarder kroner. Egenkapital og bufferkapital tilsvarte 26 prosent av premiereserven, en indikasjon på at ordningen er finansielt sett solid.

Vanligvis i norsk arbeidsliv står arbeidsgiver fritt til å velge tjenestepensjonsordningen for de ansatte.

Slik er det også i offentlig sektor utenom statens sentrale forvaltning. Pensjonsrettighetene er regulert gjennom tariffavtaler, men arbeidsgiverne står fritt til å velge leverandør.

Arbeidsgivere til utøvende sykepleiere står i en annen situasjon. Sykepleiere skal være omfattet av Sykepleierordningen, uavhengig av om arbeidsgiveren er et statlig helseforetak, en kommune, ideell organisasjon eller et privat legekontor.

1.2 Problemstilling

KLP har valgt å innlemme Sykepleierordningen sammen med selskapets egne fellesordninger. Sykepleierordningen har ikke en egen administrasjon og ikke en egen generalforsamling. Vesentlige beslutninger om investeringsstrategier og overskuddsdisponering i ordningen tas av KLP.

Den ene problemstillingen i rapporten er hvilke økonomiske konsekvenser integreringen i KLP har for ordningen og for sykepleiernes arbeidsgivere, som finansierer ordningen. Den andre problemstillingen er hvilke juridiske og økonomiske krav som stilles til administrasjonen av ordningen, og hvordan Arbeids- og inkluderingsdepartementet følger opp avtalen med KLP.

1.3 Mandat

Oslo Economics har sammen med advokat Kristian Trygstad fra Advokatfirmaet Mageli og aktuar Pål Lillevold fått i oppdrag fra Storebrand Livsforsikring å utrede hvordan styring og kontroll av Sykepleierordningen fungerer, og hvorvidt ordningen drives kostnadseffektivt. En forutsetning for dette arbeidet har vært at det er riktig å ha en egen, lovbestemt pensjonsordning for sykepleiere, og at det er viktig å ivareta sykepleiernes pensjonsrettigheter.

Vi har utredet juridiske, forsikringsøkonomiske og finansielle sider ved ordningen og vurdert driften av ordningen ut fra samfunnsøkonomiske prinsipper. Trygstad har skrevet kapittel 2 – Regulering av ordningen, mens Lillevold har skrevet kapittel 3 – Det forsikringstekniske opplegget for Sykepleierordningen. Oslo Economics har hovedansvaret for de øvrige kapitlene og har redaktøransvaret for rapporten.

1.4 Om rapporten

I rapporten drøfter vi om Sykepleierordningen administreres på best mulig måte ut fra sykepleierpensjonslovens bestemmelser og krav til god styring, effektiv drift og åpenhet.

Siden vi legger til grunn at det er formålstjenlig å ha en egen lovbestemt pensjonsordning for sykepleiere som sikrer pensjonsytelser som i offentlig sektor, er rapporten avgrenset til spørsmålet om ordningens administrasjon og forvaltning alene.

2. Regulering av ordningen

2.1 Innledning

Pensjonsordningen for sykepleiere ble opprettet ved lov 22. juni 1962 (sykepleierpensjonsloven).¹ Pensjonsordningen er et eget rettssubjekt som administreres av KLP i henhold til en kongelig resolusjon av samme dag og en avtale om administrasjon inngått mellom daværende Sosialdepartementet og KLP i september 1962. KLP omtaler tilblivelsen slik:²

«I 1961 ble det bestemt at alle sykepleiere som ikke var ansatt i staten skulle meldes inn i en egen «sykepleierordning», med rettigheter som i Statens pensjonskasse. Det var administrerende direktør i KLP, Harald Bastiansen, som satt i førersetet for å få dette gjennom. Ordningen ble etablert i 1962 og KLP administrerer ordningen den dag i dag.»

Pensjonsordningen ledes av et styre på tre medlemmer. Sykepleierpensjonslovens regulering av ordningens styre er utformet etter mønster av de tilsvarende bestemmelsene i apotekordningen og pensjonsordningen for arbeidstakere til sjøs (Maritim pensjonskasse).³ Ett av medlemmene representerer sykepleierne, og ett av medlemmene representerer arbeidsgiverne. Disse styremedlemmene skal representere de interessene deres organisasjon har i pensjonsordningen.⁴ For alle tre ordningene gjelder det at styreleder oppnevnes av AID. Før loven kom i 1962 var sykepleiernes pensjonsforhold løst på ulike måter ved at noen var innlemmet i Statens pensjonskasse, noen i de ordinære kommunale tjenestepensjonsordningene og andre falt utenfor. Uttalte formål med etableringen av ordningen var å bedre sykepleiernes pensjonsrettigheter, sikre sykepleierne samme rett til pensjon på like vilkår uavhengig av hvor de er ansatt, og sikre rekrutteringen til yrket.⁵

¹ Lov om pensjonsordning for sykepleiere [sykepleierpensjonsloven] - Lovdata

² <https://www.klp.no/om-klp/klps-historie>

³ Se Ot.prp. nr. 66 (1961-1962) merknader til kapittel IX. Dette er videreført i den videre behandlingen av loven i Innst.O. XIII 1962.

I sykepleierpensjonsloven er det gitt regler om Sykepleierordningen. Det gis en overordnet beskrivelse av disse reglene i punkt 2.2.

Sykepleierpensjonsloven regulerer imidlertid ikke alle relevante forhold ved ordningen. I punkt 2.3 gjennomgås regler som følger av den kongelige resolusjonen og av avtalen mellom daværende Sosialdepartementet og KLP, og regler som utledes av andre lover. I punkt 1.2 peker vi på beslutninger om administrering av ordningen som ser ut til å være truffet av, eventuelt initiert av, KLP.

2.2 Lov om pensjonsordning for sykepleiere

2.2.1 Medlemskap i pensjonsordningen

Pensjonsordningen for sykepleiere omfatter offentlig godkjente sykepleiere som er tilsatt i stilling i helseforetak, ved kommunale, fylkeskommunale eller private helseinstitusjoner. Pensjonsordningen gir ytelser etter bestemmelser som i hovedsak svarer til reglene for Statens pensjonskasse.⁶ Dette er altså en offentlig tjenestepensjonsordning.

I fjerde kvartal 2024 jobbet rundt 10 prosent av sykepleierne i Norge i privat sektor og i offentlige foretak, 43 prosent i kommuneforvaltningen og 47 prosent i statsforvaltningen.⁷

Tabell 2-1 Sysselsatte sykepleiere i Norge, 4. kvartal 2024, alle aldre

Sektor	Antall sysselsatte	Andel
Kommuneforvaltningen	42 246	43 %
Fylkeskommunal forvaltning	24	0 %
Statsforvaltningen	46 733	47 %
Privat sektor og offentlige foretak	9 454	10 %
Totalt	98 457	100 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå

⁴ Se for eksempel Ot.prp. nr. 34 (1999-2000) punkt 1.

⁵ Se for eksempel Ot.prp. nr. 66 (1961-1962) side 1-2.

⁶ Se for eksempel Ot.prp. nr. 34 (1999-2000) punkt 1.

⁷ Kilde: SSB, 07944: Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning. 4. kvartal, etter fagutdanning, sektor, statistikkvariabel, år og alder

Loven har blitt endret flere ganger, blant annet som følge av endringer av annen offentlig tjenestepensjon. Ved endringer av regler for tjenestepensjon er Sykepleierordningen endret tilsvarende endringer for Statens pensjonskasse.⁸

Gjennomgangen i dette punkt 2.2.1 gir ikke en uttømmende oversikt over sykepleierpensjonslovens reguleringer på ulike tidspunkt. Tidligere lovbestemmelser omtales bare i den utstrekning de er relevante for temaene som gjennomgås.

Sykepleierpensjonsloven kapittel 1 gir regler om hvem som er omfattet av denne. Det følger av § 1 at ordningen omfatter offentlig godkjente sykepleiere. Ordningen er altså profesjonsbasert, og offentlig godkjente sykepleiere er pliktige medlemmer, uavhengig av om de er ansatt i privat, kommunal, fylkeskommunal eller statlig virksomhet. Plikten til å melde sykepleierne inn i ordningen gjelder også uavhengig av om sykepleieren selv ønsker å være med i en annen ordning. På denne måten skiller Sykepleierordningen seg fra pensjonsordninger hvor medlemskapet avhenger av arbeidsgivertilknøyning.

De nærmere reglene om hvem som omfattes av ordningen, har vært diskutert.⁹ Vi går ikke nærmere inn på nyanseringene av virkeområdet, da det faller utenfor temaet for denne rapporten.

Det følger av § 3 andre ledd at departementet kan gi dispensasjon for medlemskap i ordningen, hvis sykepleieren er omfattet av en annen pensjonsordning som departementet finner likeverdig med Sykepleierordningen, eller når det foreligger særlige grunner. Denne dispensasjonsadgangen er ikke brukt etter 1962, slik det blant annet ble redegjort for i *Pensjonsleverandør for helseforetakene* punkt 2.2.4:

«I 1962 gjorde det daværende Sosialdepartementet unntak fra det pliktige medlemskapet i sykepleierpensjonsordningen for sykepleiere som omfattes av Oslo kommunale pensjonskasse (nå Oslo Pensjonsforsikring AS) og AFPK.¹⁰ Disse pensjonsordningene eksisterte før pensjonsordningen for sykepleiere ble etablert og hadde sykepleiere som

medlemmer. Sykepleiere ved de tidligere statssykehusene var tilsvarende medlemmer i SPK.

Foruten overnevnte dispensasjoner er det ikke gitt unntak fra medlemskapet i sykepleierpensjonsordningen og det har vært praktisert en restriktiv praksis når det gjelder dispensasjon. Heller ikke i tilfeller hvor arbeidsgiverne har hatt en kollektiv tjenestepensjonsordning for sine øvrige ansatte, og har ønsket å sikre alle ansatte i den samme ordningen, er det blitt innvilget dispensasjon. Dette har vært for å unngå en uthuling av ordningen.»

I brev til ESA som svar på en klage fra NHO understreket norske myndigheter behovet for å ivareta solidaritetsaspekter i ordningen og å unngå uthuling ved å gi dispensasjon fra ordningen.¹¹

2.2.2 Pensjonsytelsene

Sykepleiernes rett til pensjon etter denne ordningen er regulert i sykepleierpensjonsloven kapittel 2 til 7.

- Kapittel 2 regulerer pensjonsgivende tjenestetid,
- Kapittel 3 regulerer aldersgrenser,
- Kapittel 4 regulerer alderspensjon,
- Kapittel 5 regulerer midlertidig og varig uførepensjon,
- Kapittel 6 regulerer ektefellepensjon og
- Kapittel 7 regulerer barnpensjon.

Disse reglene tilsvarer i hovedsak ordningen i Statens pensjonskasse.

Det følger videre av sykepleierpensjonsloven § 35 at ytelsene som gis i medhold av loven, skal samordnes etter samordningsloven.¹²

⁸ Se for eksempel Prop. 87L (2018-2019) punkt 7.2.4.3, 7.3.4.3, 7.4.4.3, 8.2.4.3, 8.3.4.3, 8.4.3.3, 9.5.3, 10.5.3, 11.3.4.3, 11.4.4.3, 12.8.3 og 13.5.3.

⁹ Se for eksempel Rt 2001 side 905.

¹⁰ Akershus fylkeskommunale pensjonskasse.

¹¹ Arbeidsdepartementets brev til ESA 12. august 2011.

¹² Lov LOV-1957-07-06-26 om samordning av pensjons- og trygdeytelser

2.2.3 Sykepleierordningen som et eget rettssubjekt

Sykepleierordningen har ikke et eget organisasjonsnummer, men er regulert som et eget rettssubjekt, altså som en egen juridisk enhet, som administreres av KLP.

At ordningen er et eget rettssubjekt, fremgår forutsetningsvis av loven. Det er blant annet en forutsetning for at pensjonsordningen skal ha et styre, en forutsetning for at KLP skal stå for den daglige administrasjonen av ordningen etter nærmere avtale, og en forutsetning for at ordningen selv bærer egne utgifter til administrasjon (se nærmere om alle disse reglene nedenfor).

I forarbeidene til sykepleierpensjonsloven er denne forutsetningen også omtalt uttrykkelig. I Ot.prp. nr. 66 (1961-1962) er det blant annet sagt følgende i punkt III (våre uthevninger):

«Utkastet til lov om pensjonsordning for sykepleiere forutsetter at det blir opprettet en egen pensjonsordning utenfor Statens pensjonskasse. Det er foreslått at Kongen skal gi bestemmelse om på hvilken måte den daglige administrasjon av pensjonsordningen skal gjennomføres. Det er imidlertid departementets forutsetning at pensjoneringen av sykepleiere skal skje gjennom KLP, og at det vil bli satt fram kgl. resolusjon i samsvar hermed.»

Som et vedlegg til Ot.prp. nr. 66 (1961-1962) fulgte også utkast til vedtekter, hvor det av § 1 *Pensjonsordningens formål og organisasjon* fremgår at ordningen er et eget rettssubjekt:

«1. Pr. 1. juli 1962 er det opprettet en pensjonsordning til fordel for

¹³ At ordningen er et eget rettssubjekt, er også lagt til grunn i Innst. O. XIII 1961-1962 punkt III: «Lovutkastet forutsetter at det blir opprettet en egen pensjonsordning

offentlig godkjente sykepleiere (jfr. § 2, punkt 1). [...]

3. Det opprettes en avtale mellom Kommunal Landspensjonskasse – i det følgende kalt K.L.P. – og sykepleiernes arbeidsgivere. Avtalen mellom arbeidsgiverne og K.L.P. og de forsikringsvilkår som gjelder for ordningen i K.L.P. danner grunnlaget for rettsforholdet mellom arbeidsgiverne, medlemmene av pensjonsordningen og K.L.P.»¹³

I Rt. 2001 side 905 slo Høyesterett uten videre fast at Sykepleierordningen er et eget rettssubjekt. Dette ble utdypet av Borgarting lagmannsrett i LB-2016-28748, hvor lagmannsretten konkluderte med at Sykepleierordningen er et «selvstendig rettssubjekt som handler på egne vegne», i tråd med Sykepleierordningens egen anførsel. Dette var en del av vurderingen av om Sykepleierordningen har partsevne. Lagmannsretten konkluderte slik, i tråd med Sykepleierordningens egne anførsler:

«Lagmannsretten finner at Pensjonsordningen må anses å ha partsevne etter tvisteloven § 2-1 andre ledd. Det legges vekt på at ordningen er lovbestemt og har en fast organisasjonsform. Ordningen har et eget styre, jf. 1962-loven § 32, som representerer sammenslutningen utad. Ordningen har egne midler som til daglig administreres av KLP. Formålet med ordningen tilsier også at Pensjonsordningen som sådan har partsevne. Det må anses som en hensiktsmessig løsning. Søksmålet gjelder krav om innbetaling fra arbeidsgivere for å finansiere sykepleiernes

utenfor Statens pensjonskasse og bygger på de gjeldende regler i pensjonskassen så langt disse passer.»

pensjoner. Det vises for øvrig også til tingrettens begrunnelse i kjennelsen side 4.»

Både Sykepleierordningen og KLP har forholdt seg til at ordningen er et eget rettssubjekt.

Et eksempel er sak LB-2016-28748 om medlemskap i ordningen. I den saken ga lagmannsretten tilslutning til Sykepleierordningens anførsel om at ordningen er et selvstendig rettssubjekt.

Årsberetningen for 2014 klargjør bakgrunnen for dette standpunktet:

«I forbindelse med søksmål mot virksomheter som vegrer å melde sykepleiere som oppfyller vilkårene for pliktig medlemskap, har styret drøftet hvem som har søksmålskompetanse for pensjonsordningen. Styret har kommet frem til at denne kompetansen tillegges styret, som ved fullmakt i den enkelte sak kan delegerer denne kompetansen til KLP. Styret har i 2014 valgt å ta ut søksmål mot to virksomheter og gitt fullmakt til dette.»

Samtidig har Sykepleierordningen – som eget rettssubjekt – akseptert at KLP har administrert ordningen på en måte som for alle praktiske formål innebærer at ordningen er fullintegret i KLP.

2.2.4 Administrasjon

Det er gitt bestemmelser om administrasjon av Sykepleierordningen i sykepleierpensjonsloven kapittel 9.

Pensjonsordningens styre er regulert i § 32. I merknadene til bestemmelsen i Innst. O. XIII 1961-1962 er det opplyst at reguleringen er

«[...] utformet etter mønster av de tilsvarende bestemmelser i pensjonstrygdene for apoteketaten og for sjømenn»

Det følger av § 32 første ledd at pensjonsordningen skal ha et styre på tre medlemmer med personlige varamenn. Ett av medlemmene skal representere sykepleierne, og ett av medlemmene skal representere arbeidsgiverne, mens det tredje skal være styrets leder («formann»). Styre- og varamedlemmer oppnevnes for fire år om gangen. Av andre ledd følger det at samtlige medlemmer må være til stede for at styret skal være vedtaksført, og at vedtak fattes ved alminnelig flertall.

I § 32 tredje ledd er det slått fast at styret skal legge fram melding og regnskap hvert år. Av avtalen mellom departementet og KLP punkt 8 fremgår det at KLP skal legge frem utkast for styret senest 1. juli det påfølgende året. Verken av loven eller avtalen fremgår det hvem styret skal legge årsmelding og regnskap frem for. Etter det vi kan se, er det heller ikke klargjort i forarbeidene. Det er departementet som har mottatt styrets dokumenter.

Grunnlaget for den kongelige resolusjonen hvor KLP ble utpekt som administrator av ordningen, er § 33 første ledd. Den bestemmelsen gir Kongen kompetanse til å bestemme på hvilken måte den daglige administrasjonen av pensjonsordningen skal gjennomføres.

Som beskrevet i punkt 3.3.1, besluttet Kongen i statsråd 22. juni 1962 at KLP skal administrere ordningen, og departementet ble gitt kompetanse til å fastsette nærmere regler for administrasjonen.

I § 33 andre ledd er det slått fast at pensjonsordningen selv bærer sine utgifter til administrasjon. Det følger av avtalen mellom departementet og KLP at administrasjonskostnadene dekkes over premieinnbetalingen.

2.2.5 Finansiering av pensjonsordningen

Finansiering av pensjonsordningen er regulert i sykepleierpensjonsloven kapittel 8.

Det følger av § 26 at Sykepleierordningen skal være *forsikringsteknisk oppbygd*. Bjørn Bogstad har forklart begrepet *forsikringsteknisk oppbygd* slik i sin kommentar i Norsk Lovkommentar:

«Det at Sykepleierordningen skal være forsikringsteknisk oppbygd, innebærer noe forenklet sagt at det skal gjøres avsetninger som skal dekke de forpliktelsene som pensjonsordningen påtar seg gjennom de pensjonsrettighetene som er og blir tjent opp i

pensjonsordningen. Avsetningene samles i et fond (forsikringsfond), og størrelsen på fondet skal minst tilsvare forskjellen mellom kontantverdien av pensjonsordningens framtidige utgifter (forpliktelser) og framtidige inntekter (premier). Avsetningene fastsettes etter forsikringsmatematiske prinsipper, hvor sannsynlighetsberegning, matematisk statistikk, rentelære med mer er sentrale elementer.»

Den samme bestemmelsen slår videre fast at ordningen finansieres ved *innskott* fra sykepleierne og *tilskott* fra deres arbeidsgivere.

Sykepleierens *innskott* er fastsatt i § 27, til 2 prosent av innskottsgrunnlaget.¹⁴ Hovedregelen er at innskottsgrunnlaget er det samme som sykepleierens faste lønn, slik at innskottsgrunnlaget er det samme grunnlaget som sykepleieren får pensjon av.

Arbeidsgiverens *tilskott* er regulert i § 31. Tilskottet beregnes som en fast prosent av innskottsgrunnlaget. Procentsatsen fastsettes slik at arbeidsgivernes tilskott sammen med medlemmenes innskott er tilstrekkelig til etter forsikringsteknisk gjennomsnittsberegning å dekke utgiftene ved pensjonsordningen.

Det samlede innskottet (premier) som sykepleieren og arbeidsgiveren årlig skal innbetale til Sykepleierordningen, er et anslag på hvor mye som årlig må spares for å møte de framtidige pensjonsutbetalingene fra sykepleierpensjonsordningen. Ettersom pensjonsordningen er forsikringsteknisk oppbygd, blir den årlige premien fastsatt etter forsikringstekniske prinsipper. Premien består av en risikodel (som skal dekke risikoen for uførhet, død m.m.), en sparedel (som skal dekke de pensjonsrettighetene som årlig tjenes opp) og en kostnadsdel (som skal dekke de administrative kostnadene ved Sykepleierordningen).¹⁵

¹⁴ Innskottsgrunnlaget er den faste lønn (regulativlønn), medregnet opptjente alderstillegg. Pensjonsordningens styre kan etter at saken har vært drøftet av de faglige foreninger, bestemme at faste tillegg til lønnen skal medregnes i innskottsgrunnlaget. Innskottsgrunnlaget kan

Denne finansieringsordningen innebærer at den enkelte arbeidsgiveren ikke betaler en særskilt, forsikringsmessig beregnet premie for egne ansatte. I stedet utlignes premien mellom alle arbeidsgiverne i Sykepleierordningen. Finansieringsordningen innebærer videre at arbeidsgiverne til enhver tid har et solidarisk ansvar for de lovbestemte pensjonene, og reguleringen av dem. Dette ansvaret omfatter også rettigheter for sykepleiere som har vært ansatt hos arbeidsgivere som ikke lenger eksisterer eller ikke lenger har tilsatt sykepleiere, og som dermed ikke betaler premie til ordningen.

Finansieringen av pensjonsforpliktelsene var et viktig, og omstridt, spørsmål da ordningen ble innført i 1962. Forarbeidene til sykepleierpensjonsloven beskriver forsøk på å få på plass en fremforhandlet løsning istedenfor en lovfestet. Et sentralt forhold man ikke ble enig med arbeidsgiverne om var imidlertid hvem som skulle dekke kostnadene ved pensjonsforpliktelsene.

Departementets forutsetning var at «arbeidsgiverne skulle få dekket sine merutgifter til pensjonsordningen»,¹⁶ men det var ikke enighet om hvordan det skulle reflekteres i en økning av kurtakstene ved sykehus.

Da det ble besluttet å lovfeste ordningen istedenfor å avtalefeste den, ble arbeidsgivernes anslåtte økning av kurtakstene lagt til grunn som kompensasjon:

«Departementet finner det rimelig at sykehuseierne – både de kommunale og private – så lenge de får refusjon fra syketrygden etter de någjeldende regler, får dekket sine merutgifter til pensjonering av sykepleiere gjennom en økning av syketrygdens kurtakster. Etter de beregninger som er foretatt, skulle et tillegg på kr. 2,- pr liggedag være tilstrekkelig til å dekke utgiftene totalt sett.

ikke settes høyere enn tilsvarende grunnlag i Statens pensjonskasse.

¹⁵ Slik også Bjørn Bogstad skriver i sin kommentar til § 26 og § 31 i Norsk Lovkommentar.

¹⁶ Det fremgår blant annet av Ot.prp. nr. 66 (1961-1962) side 3-4.

Som nevnt foran, er det framholdt av sykehuseierne at utgiftene kan variere en del fra sykehus til sykehus, slik at kr. 2,- pr. liggedag vil bli for lavt i en del tilfelle og at økningen i tilfelle burde være kr. 3,- pr. liggedag. Departementet har etter samråd med Lønns- og prisdepartementet, som fastsetter kurtakstene, funnet å kunne gå med på en økning av kurtakstene på kr. 3,- pr. liggedag.»¹⁷

Det ble også lagt opp til at andre arbeidsgivere enn sykehuseierne skulle kompenseres.¹⁸

Forutsetningen om kostnadsdekning ble ikke reflektert i loven. Ved senere endringer av sykepleierpensjonsloven har ikke denne forutsetningen vært omtalt.

Det er derfor grunn til å anta at arbeidsgiverne ikke har noen beskyttet forventning om kostnadsdekning for pensjonskostnader til sine sykepleiere. Slik ble sykepleierpensjonsloven også forstått av Oslo tingrett i sak TOSLO-2015-111919. Spørsmålet i den saken var hvilke arbeidstakere som falt inn under Sykepleierordningen. Den private arbeidsgiveren argumenterte for at et bredt virkeområde ville ha store økonomiske konsekvenser for virksomheten, men fikk ikke gjennomslag:

«Retten ser at et pålegg om pliktig medlemskap vil få betydning for virksomhetens økonomi ved at det blir en ikke ubetydelig merkostnad knyttet til ansettelse av offentlig godkjente sykepleiere. Retten finner imidlertid hverken tilstrekkelige faktiske eller rettslige holdepunkter for at dette har vært lovgivers forutsetning og kan ikke se at det er rettslig

¹⁷ Se Ot.prp. nr. 66 (1961-1962) side 9-10. Dette er videreført i den videre behandlingen av loven i Innst.O. XIII 1961-1962.

grunnlag for en slik fortolkning av loven.

[...]

Ordlyden gir ikke holdepunkter for å innfortolke et krav om full utgiftsdekning. Det er heller ikke spor av sontring mellom ulike avtaletyper hverken i lovens ordlyd eller nyere forarbeider, og de nevnte uttalelsene i de eldre forarbeidene gir etter rettens syn ikke holdepunkter for å innfortolke en forutsetning om at virksomheten må drives for det offentliges regning og risiko.»

Det avgjørende for tingretten var at det var klare holdepunkter i forarbeider til senere lovbestemmelser om at forutsetningen fra 1962 ikke var videreført.

2.2.6 Egenkapitalinnskudd i pensjonsordningen

Opprinnelig inneholdt ikke sykepleierpensjonsloven noen bestemmelser om egenkapitalinnskudd i ordningen. Ved lovendring 18. desember 1992 ble det imidlertid tatt inn en bestemmelse om dette i et nytt § 31 tredje ledd:

«Arbeidsgiveren skal videre betale et egenkapitalinnskott som en årlig fastsatt prosent av innskottsgrunnlaget.»

Det fremgår av bestemmelsens fjerde ledd at prosentsatsen for egenkapitalinnskott fastsettes av Sykepleierordningens styre og godkjennes av departementet, for ett år av gangen.

I forarbeidene til lovendringen, Ot.prp. nr 6 (1992-1993) punkt 17 er det uttalt dette om lovendringen:

«Den nye lov om forsikringsvirksomhet med forskrifter pålegger styret i en pensjonsordning å fastsette

¹⁸ Se Ot.prp. nr. 66 (1961-1962) side 10. Dette er videreført i den videre behandlingen av loven i Innst.O. XIII 1961-1962.

premier. Videre er det Kredittilsynet som har tilsynsansvaret for forsvarlig drift. Styret i Pensjonsordningen for sykepleiere mente at pensjonsordningene bør tilpasses den nye situasjonen og at Kredittilsynet bør gis tilsynsmyndighet.

Kredittilsynet har imidlertid anbefalt at det lovfestes enten at pensjonsordningen for sykepleiere skal sikres gjennom en forsikring i Kommunal Landspensjonskasse eller at tilsynet med premiefastsettelsen legges til departementet

Etter Kredittilsynets innvendinger finner Sykepleierordningens styre det like hensiktsmessig at tilsynet med Pensjonsordningen for sykepleiere fortsatt ligger hos Sosialdepartementet.

Departementet slutter seg til styrets siste uttalelse. Det bør fastsettes i lovens § 31 at arbeidsgiveren skal betale et egenkapitalinnskott som er fastsatt i prosent av innskottsgrunnlaget. Procentsatsen for innskott bør fastsettes av Pensjonsordningens styre og godkjennes av departementet. Procentsatsen for egenkapitalinnskott fastsettes for ett år ad gangen, mens prosentsatsen for premietilskott tas opp til revisjon minst hvert femte år.»

De omtalte uttalelsene fra styret er ikke tatt inn i eller gjort til en del av forarbeidene. Disse uttalelsene og argumentene for innføringen av egenkapitalkravet har dermed ikke vært en del av lovforslaget som Stortinget har vedtatt. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har ikke hatt tilgang på styrets uttalelser på forespørsel fra oss. Sykepleierordningens styreleder har imidlertid (med bistand fra KLP) funnet frem til og fremlagt disse. Det fremgår av den tilgjengeliggjorte dokumentasjonen at anbefalingen om å lovfeste et egenkapitalkrav var begrunnet i egenkapitalkravene som ble innført for forsikringsselskaper og bedriftsinstitusjoner.¹⁹ Tilsvarende egenkapitalkrav ble stilt til pensjonskasser.

I departementets svarbrev vises det til at en slik regelendring vil føre til at sykepleierpensjonslovens regler vil være på linje med det generelle regelverket for pensjonskasser.²⁰ I den fremlagte dokumentasjonen er det ingen redegjørelse eller begrunnelse for hvorfor egenkapitalkrav som stilles til forsikringsselskapet (og finansforetaket) KLP, skal ha betydning for det selvstendige rettssubjektet *Sykepleierordningen*.

Bjørn Bogstad har skrevet følgende om egenkapitalinnskuddet i en kommentar i Norsk Lovkommentar:

«Egenkapitalinnskottet er sykepleierpensjonsordningens egenkapitalinstrument. Tilskottet er innbetalt fra arbeidsgiverne som har medlemmer i sykepleierpensjonsordningen, og er kapital som kan dekke ethvert tap som måtte oppstå i driften av sykepleierpensjonsordningen. Egenkapitalinnskottet er ikke omsettelig. Det kan bare utbetales til medlemmer ved flytting av pensjonsordningen ut av sykepleierpensjonsordningen etter nærmere regler angitt av styret/departementet.»

¹⁹ Se KLPs oversendelsesbrev til Sosialdepartementet 21. mai 1991.

²⁰ Se Sosialdepartementets brev til KLP 29. mai 1991.

Kommentaren reflekterer at Sykepleierordningen er et eget rettssubjekt. Egenkapitalen skytes inn i Sykepleierordningen (og ikke i selskapet KLP).

Sykepleierordningen er obligatorisk, og Bogstads kommentar klargjør ikke helt om og eventuelt når en arbeidsgiver kan få tilbakebetalt et egenkapitalinnskudd.

2.2.7 Styring, kontroll og tilsyn

Styring, kontroll og tilsyn av Sykepleierordningen er regulert fragmentarisk og til dels indirekte i loven.

Som allerede nevnt, er den daglige administrasjonen av ordningen lagt til KLP. I avtalen som ble inngått mellom daværende Sosialdepartementet og KLP omfatter den daglige administrasjonen behandling av alle saker om pensjonsordningen og å fatte alle vedtak som loven forutsetter. Det er også avtalt at saker som etter lovens bestemmelser skal avgjøres av et annet organ, først skal behandles av KLP som skal avgi innstilling i saken.²¹

Departementet (daværende Sosialdepartementet, nåværende Arbeids- og inkluderingsdepartementet) er gitt en avgrenset beslutningskompetanse til å treffe endelige beslutninger i nærmere avgrensede spørsmål. Eksempler på slike beslutninger er dispensasjon fra ordningen, fastsetting av premietilskott og egenkapitaltilskott og oppnevning av styremedlemmer. Departementet er også mottaker av styrets årsmelding og regnskap.

Kontroll og tilsyn er ikke regulert direkte i loven. Det fremgår imidlertid forutsetningsvis av Ot.prp. nr. 6 (1992-1993) at det er departementet som fører tilsyn, jf. sitat i kapittel 2.2.6. Ordningen er ikke nevnt i opplistingen av virksomheter som det føres tilsyn med i finanstilsynsloven §1-2. For fullstendighetens skyld legges det til at det i LB-2016-28748 er avklart at ordningen heller ikke er underlagt Riksrevisjonen.

2.3 Andre rammer for ordningen

2.3.1 Regler som følger av Kongelig resolusjon

I kongelig resolusjon av 22. juni 1962 ble KLP utpekt til å forestå dag til dag-administrasjonen av Sykepleierordningen. Daværende Sosialdepartementet ble gitt kompetanse til å fastsette nærmere regler for administrasjonen. Den

²¹ Dette følger av avtalen punkt 4. Dette er også beskrevet nedenfor i punkt 3.3.3.

²² KLP signerte 18. september 1962 mens departementet signerte 24. september 1962.

kongelige resolusjonen ble truffet i samsvar med sykepleierpensjonsloven § 33.

2.3.2 Regler som følger av avtale

Det ble inngått en avtale mellom Sosialdepartementet og KLP i september 1962.²² Denne avtalen gjentar flere hovedpunkter og gir noen utfyllende bestemmelser om KLPs administrasjon av Sykepleierordningen.²³

I avtalens **punkt 1** er det opplyst at avtalen gjelder levering av pensjonsytelser i henhold til sykepleierpensjonsloven og administrasjon av ordningen i henhold til den Kongelige resolusjonen.

I de etterfølgende punktene settes det noen rammer for KLPs administrasjon av ordningen.

Disse rammene er ikke uttømmende. Avtalen suppleres med alminnelige, kontraktsrettslige forventninger om leveranser av normalt god kvalitet. Det er grenser for hvor langt man kan gå i å trekke konkrete plikter ut av en slik alminnelig forventning. Samtidig er det neppe tvilsomt at KLP er forpliktet til å administrere Sykepleierordningen i samsvar med grunnleggende økonomiske normer. Det innebærer blant annet at Sykepleierordningens verdier skal forvaltes på en forsvarlig måte.

Av **punkt 2** fremgår det at KLP skal utbetale pensjon til sykepleierne og overtar alle pensjonsforpliktelser som fremgår av sykepleierpensjonsloven.

I **punkt 3** er det slått fast at KLP som en del av den daglige administrasjonen skal dekke alle relevante kostnader ved Sykepleierordningen. Det inkluderer kostnader til styre og ankesaker.

Punkt 4 slår fast at KLP skal behandle alle saker om Sykepleierordningen og treffe alle de beslutninger om ordningen som ikke er lagt til andre organer etter sykepleierpensjonsloven. Saker som skal avgjøres av andre organer, skal først vurderes av KLP, som skal gi sin innstilling. Avgjørelser som blir truffet, kan bringes inn for *ankenemnda*, jf sykepleierpensjonsloven § 34.

I **punkt 5** er det gjentatt at Sykepleierordningen er forsikringsteknisk oppbygget. Det er bestemt at KLP skal «anvende det beregningsgrunnlag som anvendes for vanlig pensjonsordning i K.L.P.», *inntil videre* med en rente på 4% pr år. I punktet er det også gitt nærmere anvisning på ulike beregninger og premieelementer.

²³ Arbeids- og inkluderingsdepartementet har ikke en versjon av denne avtalen tilgjengelig. Den er hentet fra Arkivverkets arkiver.

Arbeidsgiverens *tilskott* er definert som «[g]jennomsnittspremien fratrukket sykepleierens innskott».

Gjennomsnittspremien fastsettes som en prosentsats av beregningsgrunnlaget, definert som

- a. normalpremie
- b. amortisasjonsrate
- c. administrasjonspremie(bruttotillegg) og
- d. korreksjonstillegg

Prosentsetningen skal fastsettes for en periode på maksimalt 5 år.

Avtalen definerer de ulike elementene i beregningsgrunnlaget.

- Normalpremien (a) er satt som en prosentandel den forventede netto premien for pensjonsordningen, fra 1. juli 1962 satt til 16 %.
- Amortisasjonsraten (b) er manglende premiereserve delt på en kontinuerlig annuitet over en 20-års periode til den renten som brukes i beregningsgrunnlaget. Manglende premiereserve er definert som kapitalverdien av KLPs fremtidige forpliktelse i henhold til loven og denne avtalen med fratrukket av pensjonsordningens fond i KLP og den kapitaliserte verdien av normalpremien.
- Nettopremien er definert som normalpremie + amortisasjonsraten. Til nettopremien legges normalt omkostningstillegg (c) og samlet premie (a+b+c) rundes av oppover (d) til nærmeste hele prosent.

Det er videre presisert at a, b og d skal holdes atskilt fra KLPs øvrige portefølje, mens c inngår i KLPs ordinære regnskap. Eventuelt overskudd på c disponeres på samme måte som for resten av KLPs portefølje.

Samlet premie innkreves kvartalsvis etterskuddsvis og må betales innen en måned etter forfall.

I **punkt 6** er det gitt bestemmelser om Sykepleierordningens pensjonsfond. Fondet er oppsamlet ved nettopremier, korreksjonstillegg og overført premiereserve fra Statens pensjonskasse, andre pensjonskasser og andre arbeidsgivere. Fondet utregnes slik ved slutten av hvert kalenderår:

«Fondet i slutten av året er lik fondet i begynnelsen av året tillagt renter for hele året, samt innbetalinger i året med fradrag

av administrasjonstillegget tillagt renter fra 1/9 og ut året, fratrukket alle pensjonsutbetalinger, andre erstatninger og utgifter til styret og ankenemnd i året, forrentet fra 1/7 og ut året.»

Renten som anvendes er lik KLPs gjennomsnittrente i året, eventuelt annen rente som departementet og KLP måtte bli enige om.

Punkt 7 regulerer endringer. Det fremgår at KLP bare blir ansvarlig for virkninger av endringer av sykepleierpensjonsloven hvis det oppnås enighet om nødvendige forandringer av denne avtalen.

Hver av partene er gitt rett til å si opp avtalen med 1 års frist, og opphør ved kalenderårets utgang.

Den siste bestemmelsen i avtalen, **punkt 8**, bestemmer at KLP skal utarbeide utkast til årsmelding og regnskap til Sykepleierordningens styre innen 1. juli det påfølgende året.

2.3.3 Krav i medhold av andre lover og av EØS-avtalen

EUs regelverk for kredittinstitusjoner og forsikringsforetak etablerer like rammebetingelser for foretak som driver samme virksomhet. Overordnet kan man si at de generelle – EØS-baserte – reglene for livsforsikringsforetak og deres virksomhet er gjennomført i finansforetaksloven, mens forsikringsvirksomhetsloven gjelder rettsforhold etablert ved de enkelte forsikringskontraktene. Dette er likevel ikke mer enn et utgangspunkt.

Disse reglene har hatt til dels ulikt innhold i årene etter at Norge ble med i EØS-avtalen. Reglene gjelder heller ikke for Sykepleierordningen som sådan. De gjelder imidlertid for KLP som administrerer ordningen.

Lov 10. april 2015 nr. 17 om finansforetak og finanskonsern (FFL) legger opp til konsolidert gjennomføring av EUs ulike lovtiltak på finansområdet. FFL gjelder virksomhet som drives eller skal drives i Norge,²⁴ og gjelder i hovedsak finansforetak og finanskonsern. Rettssubjektet Sykepleierordningen faller utenfor denne oppregningen, mens KLP som administrerer ordningen, faller innenfor.

Blant temaene som er regulert i FFL er:

- konsesjonssystemet (kap. 2 og 3),

²⁴ SE FFL § 1-2.

- foretakenes organisasjonsform (kap. 7 og 8)
- egen- og fremmedkapital (kap. 10 og 11),
- krav til betryggende og forsvarlig virksomhet og virksomhetsstyring (kap. 13) og
- minstekrav til ansvarlig kapital og soliditet (kap. 14).

Lovens hovedregler suppleres av et omfattende EU-/EØS-basert forskriftsverk.²⁵

FFL kap. 14 om kapitalkrav benytter ulike beregningsgrunnlag for omfanget av foretakenes forpliktelser og risiko knyttet til de to virksomhetsområdene finansierings- og forsikringsvirksomhet, se FFL §§ 14-2 og §§ 14-7 og 14-8. Felles for kapitalkravene er likevel at foretakene skal ha kapitaldekning av samlede kundeforpliktelser og i tillegg en selskapskapital til dekning av ulike minstekrav.²⁶

Det følger av FFL § 14-7 at et forsikringsforetak til enhver tid skal ha «forsikringstekniske avsetninger til dekning av samtlige foreliggende forsikringsforpliktelser» og eiendeler til dekning av de forsikringstekniske avsetningene. Kravene til forsikringstekniske avsetninger skal dekke påregnelig risiko for hendelser og utbetalinger knyttet til forsikringsvirksomheten. Kravene til kapital utover dette skal dekke upåregnelig risiko som ikke er omfattet av de forsikringstekniske avsetningene.

Før gjennomføringen av Solvens II i norsk rett i 2015 ble kravet til foretakets forsikringstekniske avsetninger i praksis basert på summen av beregnet avsetning til premiereserve for foretakets forpliktelser etter den enkelte forsikringskontrakt. Den beregningsmåten definerte hvor stor del av foretakets forvaltningskapital som til enhver tid anses knyttet til den enkelte kontrakt. Det åpnet for en forholdsmessig fordeling av årlig avkastning mellom de enkelte kontrakter ut fra andel av forvaltningskapitalen. Da kunne det forventede nivået på fremtidig avkastning av innbetalte forskuddspremier gi et eget, viktig bidrag til finansieringen av avtalt forsikringsytelse.

Etter Solvens II beregnes soliditetskravet på foretaksnivå ut fra foretakets forsikringsporteføljes beregnede omsetningsverdi. Kravet til avsetninger på foretaksnivå, beregnet etter forsikringsforpliktelsen omsetningsverdi, medførte at den tradisjonelle koblingen mellom forsikringsrettslig beregning av premiereserve og kravet til forsikringstekniske avsetninger på foretaksnivå ikke kunne videreføres.

Solvens II-direktivet har ført til en ny definisjon av *forsikringskapital* knyttet til den enkelte kontrakt i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsvirksomhet (FVL).²⁷ I tillegg er Solvens II-direktivets regler om forsikringspremier, premieberegning mv gjennomført i FVL.

FVL gjelder for forsikringsforetak og pensjonsforetak som driver virksomhet i henhold til finansforetaksloven.²⁸ Loven gjelder følgelig ikke for Sykepleierordningen *som sådan*, men den gjelder for KLP som administrerer den.

Professor emeritus Erling Selvig har beskrevet FVLs regulering av forsikringskapital slik i en betenkning avgitt til Storebrand 2. juni 2023 (oversatt fra engelsk):

«Det sentrale utgangspunkt i det nye regelverket i FVL kap. 3 er en ny definisjon av forsikringskapitalen knyttet til den enkelte kontrakt (Forsikringskapitalen tilsvarer summen av en kontrakts premiereserve (FVL §§ 3-9 og 3-10) og kontraktens andel av foretakets kontraktfordelte avsetninger og fond. Forsikringskapitalen bestemmer kontraktens flyttestørrelse (FVL § 6-7), men praktisk sett viktigste er forsikringskapitalens rolle ved tilordning og fordeling av foretakets årlige kapitalavkastning til og mellom forsikringskontraktene og foretakets «selskapsportefølje» (FVL § 3-13). Det viktigste element i den nye forvaltningsordningen er derfor at livsforsikringsforetaket har plikt til å etablere et system for registrering av hvilke eiendeler som til enhver tid er tilordnet de ulike forsikringsporteføljer og

²⁵ Finansforetaksforskriften, FOR-2016-12-09-1502 og Solvens II-forskriften, FOR-2015-08-25-999.

²⁶ Se FFL §§ 14-1, 14-3 og 14-4, og FFL § 14-9 til 14-11.

²⁷ Se FVL § 3-8 og § 4-11.

²⁸ Se FVL § 1-1.

selskapsporteføljen, basert på eiendelenes verdi etter årsregnskaps-forskriftene for forsikringsforetak (FVL §§ 3-11 og 3-12).

[...]

Reglene i FVL §§ 3-11 til 3-13 gjelder også for kommunale pensjonsordninger, og FVL §§ 4-11 og 4-14 følger opp dette. Foretaket har imidlertid adgang til avsette overskudd på avkastningsresultatet for den enkelte kontrakt til tilleggsavsetninger eller bufferfond ut over minstekravet til premiereserve for kommunale pensjonsordninger (FVL § 4-10a), jf. Prop. 83 L (2022-2023) med forslag om et tilsvarende bufferfond for de andre kollektivordningene. Tilleggsavsetninger og bufferfond skal fordeles på de enkelte kontrakter, og en kontrakts andel kan benyttes til å dekke negativt avkastningsresultat på kontrakten, dvs. mindre avkastning enn forutsatt i beregningsgrunnlaget, eventuelt også andre kontrakter, jf. FOR-2006-06-30-869 § 5-5 (endret i 2021).»

2.4 KLPs administrasjon av Sykepleierordningen

2.4.1 Overordnet

Det er inngått en avtale om administrasjon av Sykepleierordningen mellom departementet og KLP. Det følger av denne avtalen at KLP skal

²⁹ Ett av flere eksempler er KLPs brev til daværende Arbeids- og sosialdepartementet 25. juni og 26. august 2015. Departementet ga et begrunnet svar på disse

behandle alle saker om Sykepleierordningen og treffe alle de beslutninger om ordningen som ikke er lagt til andre organer etter sykepleierpensjonsloven. Saker som skal avgjøres av andre organer, skal først vurderes av KLP, som skal gi sin innstilling.

KLP har innrettet administrasjonen i henhold til dette. Ved siden av den daglige administrasjonen har KLP blant annet gitt begrunnede innstillinger om hvem som er omfattet av Sykepleierordningen.²⁹

KLPs opptreden på vegne av Sykepleierordningen omfatter også rettslige prosesser. Ordningens styre har gitt KLP fullmakt til å representere ordningen i flere rettssaker. Dette er også omtalt i Sykepleierordningens årsberetning (2015):

«Styret valgte i 2014 å ta ut søksmål mot to virksomheter som bestrider plikten til å melde ansatte sykepleiere inn i pensjonsordningen. KLP ble gitt fullmakt til å ta ut søksmål på vegne av pensjonsordningen. I den ene saken ble fullmakten gitt under dissens. Søksmål ble tatt ut i 2015 og styret har blitt holdt løpende orientert om utviklingen i søksmålene. Sakene er forent til behandling og hovedforhandling er berammet til medio mars 2016. I 2015 ga styret ytterligere fullmakt til å ta ut søksmål i en tilsvarende sak, hvor søksmål har blitt varslet.»

2.4.2 Sykepleierordningen er integrert i KLP

Sykepleierpensjonsloven har bestemmelser om styre, men ingen bestemmelser om daglig administrasjon, generalforsamling eller lignende i ordningen. Dette er en del av KLPs ansvar for dag til dag-administrasjon av ordningen.

KLP har administrert ordningen sammen med og på en måte som ligger tett opp til KLPs egne

brevene i brev 21. september 2015, hvor departementet sluttet seg til KLPs vurderinger.

fellesordninger. Dette gjenspeiles i KLPs selskapsvedtekter.³⁰

KLPs selskapsvedtekter har gitt ulik regulering av Sykepleierordningens forhold til KLPs generalforsamling.

I KLPs vedtekter fra 1996 ble det presisert at bare medlemmer som er representert gjennom Kommunenes Sentralforbund, fikk innflytelse i selskapets styrende organer.³¹ Generalforsamlingen er en del av KLPs *styrende organer*,³² og Generalforsamlingen ble utgjort av styret i Kommunenes sentralforbund.³³

Senere er selskapsvedtektenes regulering av Generalforsamlingen endret, ved at selskapets medlemmer velger utsendinger fra valgkretser. I 2003 var selskapet inndelt i 24 valgkretser. Ingen av disse kretsene var Sykepleierordningen som sådan.³⁴ Rettssubjektet *Sykepleierordningen* er altså ikke representert i eller involvert i KLPs styrende organer.

Sykepleierordningens medlemmer deltar i utvelgelsen av utsendinger fra de valgkretsene hvor arbeidsgiverne hører hjemme, på samme måte som arbeidsgiverne som har pensjonsordninger i KLP. Flere av arbeidsgiverne velger dermed utsendinger både som medlemmer av Sykepleierordningen og som medlemmer av KLPs pensjonsordninger.³⁵ Dette er reflektert ved at premievolumet i Sykepleierordningen hensyntas ved beregningen av premievolumet som avgjør antall utsendinger pr valgkrets.

KLP og norske myndigheter har redegjort for integreringen av Sykepleierordningen i brev til ESA i forbindelse med saken Storebrand har anlagt om mulig, ulovlig tildeling av statsstøtte til KLP. Det fremgår av disse brevene at Sykepleierordningen er én av fellesordningene (i brevene «*joint schemes*») i KLP.³⁶

Norske myndigheter har – etter innspill fra KLP – forklart at prinsippene for beregning av premier er de samme for Sykepleierordningen som for KLPs egne pensjonsordninger. Eventuelle forskjeller i nominelle premiebeløp for ett år er utelukkende knyttet til sammensetningen av ansatte som omfattes av de ulike fellesordningene, da sammensetningen av ansatte påvirker resultatet av premieutjevningen.³⁷ Den eneste forskjellen er, ifølge norske myndigheter, at premiene i Sykepleierordningen er basert på pensjonsgrunnlaget, mens reguleringspremiene i de øvrige ordningene er basert på premiereserve.

KLP har i tillegg opplyst at Sykepleierordningen for alle praktiske formål har identiske vilkår og betingelser som andre fellesordninger i KLP.³⁸

Den tette integreringen i KLP reflekteres av at Arbeids- og inkluderingsdepartementet har avslått innsyn i enkelte regnskapsopplysninger av hensyn til taushetsplikten for forretningshemmeligheter.

Taushetsplikten for forretningshemmeligheter gjelder opplysninger «som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde».³⁹ Ettersom Sykepleierordningen er en obligatorisk pensjonsordning, er det vanskelig å se noe konkurransemessig behov for å hemmeligholde informasjon om ordningen. Avslaget på innsyn må derfor forutsetningsvis være begrunnet i at opplysningene også gjenspeiler informasjon om KLPs egne ordninger.

Saksfremlegget til en endring av KLPs selskapsvedtekter i 2006 viser at integreringen er en gjennomtenkt og ønsket tilnærming fra KLPs side. I forbindelse med en endring av vedtektsbestemmelsene om egenkapitalinnskudd («*egenkapitaltilskott*» i sykepleierpensjonsloven § 31), ble det uttalt følgende:

«Pensjonsordningen for kommuner og bedrifter,

the various joint schemes, as the composition of employees affect the result of the equalization of premiums. The differences are not in any way related to whether the members are private or public. This would be in violation of section 3-3 (5) of the Insurance Activities Act, which, as explained above, prohibits discrimination between members based on their public or private member.»

³⁸ I KLPs brev til Kommunal- og distriktsdepartementet 27. juni 2024 står følgende på side 6: «*While the terms and conditions in the pension scheme for nurses for all practical purposes are identical to the other joint schemes administered by KLP, KLP agrees that for the purpose of the MEO test and the pari passu assessment, it is appropriate to exclude the private (and public) members of the pension scheme for nurses.»*

³⁹ Se forvaltningsloven § 13. Det følger av offentleglova § 13 at det ikke skal gis innsyn i taushetsbelagte opplysninger.

³⁰ Gjennomgangen nedenfor er ikke uttømmende, men basert på de selskapsvedtektene vi har fått tilgang til.

³¹ Se vedtektene § 2-1.

³² Generalforsamlingen er omfattet av selskapets *organer* i vedtektene og eksempelvis som en del av styrende organer her: www.klp.no/om-klp/organisasjon-og-ledelse/styrende-organer

³³ Se vedtektene § 3-9.

³⁴ Se vedtektene § 3-3.

³⁵ Slik er det for eksempel med de regionale helseforetakene og med sykehus, kommuner og fylkeskommuner som har kommunal tjenestepensjonsordning i KLP.

³⁶ Sykepleierordningen er RF 13.

³⁷ I Norges brev til ESA 28. juni 2024 står følgende på side 10: «*Further, the principles for calculating premiums are identical across the joint schemes. The differences, if any, in nominal premium amounts for one year are solely related to the composition of employees encompassed by*

pensjonsordningen for fylkeskommuner, pensjonsordningen for helseforetak og pensjonsordningen for sykehusleger er fellesordninger i KLP. Lov om pensjonsordning for sykepleiere bruker ikke samme terminologi, men arbeidsgivere med sykepleiere innmeldt i denne ordningen har en pensjonsordning i KLP og er medlem i selskapet på lik linje med de som har ansatte i øvrige ordninger.»

Det samme året ble vedtektenes regulering av egenkapitaltilskudd i § 2-3 regulert for å

«få fram i vedtektene at dette egenkapitalinnskottet også er egenkapital i KLP».

Endringen innebar ingen realitetsendring, men en tydeliggjøring av hvordan Sykepleierordningens egenkapital hadde blitt og ville bli behandlet.

2.4.3 KLPs beslutninger om administrasjon av Sykepleierordningens egenkapital

Som følge av en lovendring i 1992, har arbeidsgiverne vært forpliktet til å betale et egenkapitalinnskudd i Sykepleierordningen. Sykepleierpensjonsloven § 31 tredje ledd slår fast at egenkapitalinnskuddet fastsettes som en prosentandel av «innskottsgrunlaget».

Det er vist til denne bestemmelsen i KLPs vedtekter.⁴⁰ I Sykepleierordningen er det arbeidsgivernes lønnsmasse som avgjør størrelsen på egenkapitalinnskuddet, mens det i KLPs ordinære fellesordninger er premiereserven som avgjør.

Størrelsen på egenkapitalinnskuddet i Sykepleierordningen (prosentandelen) fastsettes av Sykepleierordningens styre og godkjennes av departementet.

Som det er redegjort for i punkt 2.2.5, er egenkapitalinnskuddet (det selvstendige rettssubjektet) Sykepleierordningens egenkapitalinstrument. Sykepleierpensjonsloven regulerer ikke tilbakebetaling av egenkapitalinnskuddet. KLPs vedtekter fastsetter at egenkapitalinnskudd bare kan tilbakebetales i forbindelse med «flytting av kundeforholdet fra KLP».⁴¹ Ettersom Sykepleierordningen er obligatorisk, den administreres av KLP, og det ikke åpnes for unntak fra ordningen, vil et medlem av ordningen ikke ha anledning til å flytte kundeforholdet fra KLP.

Sykepleierpensjonsloven regulerer ikke anvendelsen av egenkapitalinnskuddet, eller hvordan et eventuelt avkastningsoverskudd eller avkastningsunderskudd på Sykepleierordningens egenkapital skal disponeres.

KLP har administrert Sykepleierordningens egenkapital sammen med KLPs egenkapital.

Det er KLPs generalforsamling som fatter beslutning om hvordan avkastningsoverskudd og -underskudd på egenkapitalen skal disponeres. I selskapsvedtektene er det gjennom årene gitt ulike rammer for generalforsamlingens beslutning.

Før 2010 var anvendelse av overskudd og dekning av underskudd regulert slik i vedtektene.⁴²

«Årets inntekt skal anvendes således:

- 1. Først utredes de kostnader som vedrører selskapets drift.*
- 2. Derest foretas de pliktige avsetninger til forsikringsfondet og sikkerhetsfondet.*
- 3. Eventuelt underskudd fra årets drift belastes egenkapitalen.*
- 4. Beløp som gjenstår etter dekning av kostnader og avsetninger som nevnt i punktene 1 og 2 skal fordeles mellom selskapet/eierne og*

⁴⁰ Se vedtektene § 2-3.

⁴¹ Se vedtektene § 2-3.

⁴² Se tidligere § 4-1.

forsikringstakerne etter følgende fremgangsmåte:

- a. *Summen av avsetninger til frie fonds, utbetaling av utbytte og den skatt selskapet betaler kan maksimalt utgjøre 35% av det gjenstående overskudd.*
- b. *Gjenstående beløp anvendes i overensstemmelse med § 8-1 i lov om forsikringsvirksomhet.*

Som det fremgår, kunne maksimalt 35 prosent av overskuddet brukes til frie fond, utbetaling av utbytte og skatt. Det gjenstående beløpet skulle anvendes i overensstemmelse med forsikringsvirksomhetsloven § 8-1 som innebar at det ble disponert til kundemidler eller kom de pensjonsberettigede til gode.

I 2010 endret KLP selskapsvedtektenes regulering av anvendelsen av overskudd og dekning av underskudd:

«§ 4-1 Fordeling av overskudd og dekning av kostnader

1. *Overskudd og kostnader fordeles mellom selskap og kundene i samsvar med reglene i forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 kap. 9 og 10.*
2. *Selskapet har rett til inntil 20 prosent av overskudd på avkastningsresultatet fra premiereserven knyttet til opptjente rettigheter i kommunale pensjonsordninger etter forsikringsvirksomhetsloven § 10-14 annet ledd, jf forsikringsvirksomhetsloven § 9-12 og forskrift om*

livsforsikring av 30. juni 2006 § 4-2.

§ 4-2 Anvendelse av årets overskudd

Årets overskudd kan tilordnes selskapet eller disponeres til medlemmene.»

I 2015 ble det tatt inn en bestemmelse i vedtektene § 2-3 (3) om at:

«Styret kan beslutte å gi avkastning på innbetalt egenkapitaltilskudd til medlemmene. Ved vurderingen av om og hvor stor del av avkastningen som skal gis, skal det blant annet legges vekt på selskapets finansielle stilling, behov for egenkapital og solvenssituasjon.»

Denne bestemmelsen endrer ikke at det er Generalforsamlingen som fatter den endelige beslutningen om disponering av avkastningsoverskudd. Generalforsamlingen er imidlertid gitt anledning til å bestemme at årets overskudd tilordnes KLP.

2.5 Kontroll og tilsyn

Kontroll og tilsyn med Sykepleierordningen er regulert fragmentarisk og til dels indirekte.

Styret har en alminnelig plikt til å holde seg orientert om og følge opp KLPs administrasjon av ordningen.

Forarbeidene bygger på at Departementet skal føre tilsyn, slik det er redegjort for i punkt 2.2.6.

I tillegg til den tilsynsrollen departementet ser ut til å ha i lys av forarbeidene, skal departementet følge opp avtalen med KLP. Det følger blant annet av Reglement for økonomistyring i staten, fastsatt ved kronprinsregentens resolusjon 12. desember 2003 (Reglementet), og Bestemmelser om økonomistyring i staten, fastsatt av Finansdepartementet 12. desember 2003

(bestemmelsene).⁴³ Dette regelverket setter flere funksjonelle og nødvendige krav til økonomiforvaltningen i statlige forvaltningsorganer, inkludert departementene.⁴⁴ Tilsynsrollen og oppfølgingen av kontrakten er til dels overlappende.

Reglementet har blant annet som formål å sikre at statens verdier, materiell og andre økonomiske verdier og interesser forvaltes på en forsvarlig måte.⁴⁵

Reglementet og Bestemmelsene stiller krav til en betryggende forvaltning og internkontroll. Det fremgår blant annet av Reglementet § 14 at departementet

«skal etablere systemer og rutiner som har innebygd intern kontroll for å sikre at [...]»

b) måloppnåelse og resultater står i et tilfredsstillende forhold til fastsatte mål og resultatkrav, og at eventuelle vesentlige avvik forebygges, avdekkes og korrigeres i nødvendig utstrekning

c) ressursbruken er effektiv

d) regnskap og informasjon om resultater er pålitelig og nøyaktig [...]»

Som en del av departementets internkontroll stilles det også krav til disponering av midler, både i og utenfor anskaffelser. Slike disponeringer skal dedikerte medarbeidere i departementet blant annet påse at er økonomisk forsvarlige.⁴⁶

Denne kontrollen skal foretas gjennom egnede rutiner. Rutinene skal dokumentere innholdet i og organiseringen av arbeidet. I rutinene må det bygges inn kontrollaktiviteter som gir grunnlag for å forebygge, avdekke og korrigere feil og mangler.⁴⁷

Kontrollen skal også evalueres, slik det fremgår av Bestemmelsene punkt 2.7:

«Virksomheten skal sørge for at det gjennomføres evalueringer for å få informasjon om effektivitet, måloppnåelse og resultater innenfor hele eller deler av virksomhetens ansvarsområde og aktiviteter. Evalueringer kan vektlegge innsatsfaktorer, aktiviteter, produkter og tjenester eller effekter i forhold til brukere og samfunn.»

⁴³ Før 2003 hadde staten et tilsvarende økonomireglement, vedtatt ved kongelig resolusjon av 26. januar 1996, med tilhørende funksjonelle krav til økonomiforvaltningen.

⁴⁴ At departementene og deres virksomhet er omfattet, fremgår uttrykkelig av Reglementet § 2.

⁴⁵ Jf Reglementet § 1.

⁴⁶ Se Bestemmelsene punkt 2.5.2.1 bokstav c) og Bestemmelsene punkt 5.3.1 som henviser til disse generelle prinsippene for økonomiforvaltning.

⁴⁷ Se Bestemmelsene punkt 2.4. Dette er også påpekt av DFØ i deres veiledningsmateriale Transaksjonskontroller | DFØ

3. Det forsikringstekniske opplegget i ordningen

3.1 Generelt og overordnet om tildelt resultat i kollektiv pensjonsforsikring

Det økonomiske resultatet for et kundeforhold i kollektiv pensjonsforsikring er bestemt av:

- Forsikringsselskapets samlede inntekter og kostnader
- Hvordan selskapets inntekter og kostnader fordeles:
 - På høyeste nivå mellom selskapet på den ene side og kundekollektivet på den ene side
 - Dernest mellom kunder innad i kundekollektivet

Her opererer forsikringsselskapene innenfor et sterkt regelstyrt regime, hvor Lov om forsikringsvirksomhet (FVL) og Lov om finansforetak og finanskonsern (FFL) er sentrale. Her hitsettes helt kort at regelverket omfatter:

- Bestemmelser for sikring av tilstrekkelige inntekter:
 - Minimumskrav til premieberegning
 - Krav til forsvarlig kapitalforvaltning
- Bestemmelser for styring av fordelingsaspektet:
 - Regler for hvordan ulike resultatkomponenter skal fordeles mellom selskap og kundekollektiv

Et overordnet formål her er at andelen av samlet resultat som tildeles et kundeforhold skal svare best mulig til kundeforholdets bidrag til resultatet i kombinasjon med innslag av visse forsikringsbaserte utjevningmekanismer.

Samlet resultat består av en teknisk og en ikke-teknisk del. Den tekniske delen har sitt opphav i drift og forvaltning av forsikringskapitalen, mens den ikke-tekniske springer ut fra drift og forvaltning av selskapskapitalen. Ikke-teknisk resultat tilfaller uten videre selskapet/selskapskapitalen. Det er videre åpning for at en viss andel av teknisk resultat kan gå til selskapet/selskapskapitalen.

Fremgangsmåten her består i å dele resultatet i tre komponenter etter hvordan det er oppstått:

- Rente- eller avkastningsresultatet, som er oppnådd avkastning på premiereserven fratrukket tilsvarende avkastning som er garantert i henhold til tariffen.

- Risikoresultat, som er forskjellen mellom faktisk og forventet (i henhold til tariffen) økonomisk resultat som følge av biometrisk hendelsesforløp. Her inngår dødelighets- og levetidsforløp og uføreforløp.
- Administrasjonsresultat, som er selskapets inntekter til dekning av administrasjons- og forvaltningskostnader på forsikringskapitalen fratrukket tilsvarende faktiske kostnader.

Bestemmelser i FVL om fordeling av teknisk resultat går i korthet ut på:

- Renteresultat skal avregnes mot kundekollektivet
- Risikoresultat:
 - Hvis positivt: Inntil 50 % kan allokere til et eget risikoutjevningfond (RUF) og det overskytende til kundekollektivet
 - Hvis negativt: Kan avregnes mot RUF så langt det er mulig, og eventuelt manglende avregnes mot selskapskapitalen
- Administrasjonsresultat: Avregnes mot selskapskapitalen
- I tillegg skal et eget vederlag for avkastningsgaranti som inngår i premien tilordnes selskapskapitalen

For neste steg i fordelingen innad i kundekollektivet gjenstår å fordele samlet renteresultat og (eventuell) andel av risikoresultat hver for seg. Her virker bestemmelsene slik:

- Renteresultat: Tildelingen skal svare best mulig til kundeforholdets bidrag
- (Eventuell) andel av risikoresultat:
 - Hvis negativt samlet risikoresultat: 0
 - Hvis positivt samlet risikoresultat: Utjevnes innad i kundekollektivet etter nærmere bestemmelser/mekanismer (lovens ordlyd: «etter forholdet mellom de risikopremier som er betalt for den enkelte kontrakt»)

3.2 Særlige forhold i KLP

KLP har offentlig tjenstepensjon som sitt eneste pensjonsprodukt. Kundeporteføljen er inndelt slik at kunder innenfor én og samme sektor er organisert i samme risikofellesskap/utjevning-fellesskap. I alt er det tale om syv ulike slike fellesskap, hvorav ett er avtalene som skal ivareta forpliktelser som springer ut fra Lov om pensjonsordning for sykepleiere. Vi benytter

betegnelsen Sykepleierpensjonsfellesskapet på dette risikofellesskapet/utjevningsfellesskapet.⁴⁸

Hvert enkelt KLP-fellesskap er en selvstendig økonomisk enhet, med sin egen premietariff⁴⁹ og med beregning og tilordning av renteresultat og risikoresultat som i utgangspunktet er uavhengig av og fraskilt fra andre fellesskap. Samtidig administreres og forvaltes alle fellesskapene av én og samme organisasjonen. Fordeling av kostnader for administrative fellestjenester kan ikke avgjøres med objektive kriterier og vil derfor nødvendigvis innebære en viss grad av skjønn.

Sykepleierordningen har ingen selvstendig styring og kontroll med andelen av felleskostnader som allokteres til Sykepleierpensjonsfellesskapet.

Så skal det poengteres at det er fakturerte administrasjonspremier som avgjør vederlaget som fellesskapet betaler KLP for deres administrative tjenesteyting, slik at kostnadsallokering i utgangspunktet er uten direkte økonomisk betydning for fellesskapet. Ettersom det må være rimelig samsvar mellom fakturerte administrasjonspremier og allokerte kostnader, så har allokeringen likevel en indirekte betydning for vederlaget størrelse.

Her er det verdt å påpeke at Sykepleierpensjonsfellesskapet er i en særstilling i KLP ved at den er skjermet.⁵⁰ Dette i motsetning til de øvrige fellesskapene, der de enkelte avtalene innenfor hvert fellesskap er utsatt for konkurranse fra (for tiden) Storebrand og alternativet med opprettelse av egen pensjonskasse. Slik strukturell forskjell kan innebære at KLPs incentiver når det gjelder vurdering av marginer i tariff og allokering av felleskostnader ikke nødvendigvis er de samme overfor Sykepleierpensjonsfellesskapet som overfor de øvrige fellesskapene.

3.3 Nærmere om resultatoppnåelse og resultatdeling

Vi vil i det følgende analysere og kommentere Sykepleierpensjonsfellesskapets resultatoppnåelse og resultatdeling, og sammenligne dette med alternativet der Sykepleierordningen blir administrert og forvaltet som en selvstendig ordning.

⁴⁸ KLP omtaler selv dette risikofellesskapet for Sykepleierpensjonsordningen. Her er det sentralt å understreke at Sykepleierpensjonsordningen er det selvstendige rettssubjektet regulert gjennom Lov om pensjonsordningen for sykepleiere, og da i motsetning til KLPs innretning for å administrere/forvalte dette selvstendige rettssubjektet.

3.3.1 Renteresultat

I Sykepleierordningens årsberetninger finner vi formuleringer om kapitalforvaltning og oppnådd avkastningsresultat som gjengitt nedenfor (her fra årsberetning 2014):

Pensjonsordningens fondsmidler tilføres avkastning hvert år i samsvar med de regler som fremgår av avtalen mellom (det daværende) Sosialdepartementet og KLP. Den tilførte avkastning for 2014 er den avkastning som ble oppnådd i den underportefølje av kollektivporteføljen der midlene i Pensjonsordningen for sykepleiere forvaltes. Den aktuelle underporteføljen har betegnelsen Balansert portefølje 2 og omfatter i tillegg til Sykepleierordningens midler også midlene i Pensjonsordningen for sykehusleger.

I den omtalte avtalen finner vi kun én formulering som er relevant for forholdet. Det gjelder bestemmelser om hvordan fondet i KLP skal regnes ut, der det sies:

Rentefoten som anvendes er K.L.P.'s gjennomsnittrente i året eller annen rentefot som Sosialdepartementet og K.L.P. måtte fastsette etter avtale.

Årsberetningens formulering «[...] de regler som fremgår av avtalen [...]» synes da å referere til mer omfattende substansielle bestemmelser enn det i realiteten er tale om.

Samtidig kan det ikke være tvilsomt at KLPs innretning av kapitalforvaltning og tilført avkastning i utgangspunktet er i samsvar med

⁴⁹ Likevel slik at Sykehuslegepensjonsfellesskapet og Sykepleierpensjonsfellesskapet har samme tariff, og de øvrige fem fellesskapene har en annen tariff som de er felles om.

⁵⁰ Sykehuslegepensjonsfellesskapet i KLP er formodentlig i en tilsvarende stilling som Sykepleierpensjonsfellesskapet her, uten at vi utdyper dette videre.

avtalen. Her tar vi det lille forbeholdet «i utgangspunktet», fordi avtalen refererer til én enkelt gjennomsnittrente for KLP, mens KLPs forvaltningsregime over tid har utviklet seg til å omfatte flere alternativer. Dette eksemplifiserer for det første at avtalen ikke er holdt ajour, og for det andre at KLP gjør strategiske valg for Sykepleierpensjonsfellesskapet (her investeringsstrategi) utenfor Sykepleierordningens egen styring og kontroll. Avtalen gir KLP så vide fullmakter at det å gjøre slike strategiske valg for Sykepleierpensjonsfellesskapet, formodentlig kan vurderes å være delegert til KLP.

Overordnet er det reguleringen som følger av FVL og FFL som er styrende for KLPs kapitalforvaltning. Et sentralt forhold her er å forebygge risiko for sviktende soliditet, med oppbygning av bufferkapital og forsiktighet i kapitalforvaltningen som virkemidler.

Forvaltet som selvstendig rettssubjekt vil i stedet Sykepleierordningens egne risikokarakteristika være styrende for hvordan kapitalforvaltningen kan innrettes. Sykepleierpensjonslovens bestemmelser om kapitalinnhenting fra tilsluttede arbeidsgivere er så vidtrekkende, at ordningens soliditetsrisiko i praksis kan vurderes som minimal. Dette åpner for at Sykepleierordningen forvaltet som selvstendig rettssubjekt kan innrette kapitalforvaltningen med høyere finansiell risiko og dermed høyere forventet avkastning enn slik KLP nå forvalter kapitalen for Sykepleierpensjonsfellesskapet.

Høyere forventet avkastning er ikke ensbetydende med at faktisk avkastning alltid blir høyere. Men både finansiell teori og empiri underbygger at faktisk avkastning over tid med stor sannsynlighet vil bli høyere – og jo lenger tidsperspektiv, jo høyere er denne sannsynligheten. En annen manifestasjon av det samme er at norske pensjonskasser, med soliditetsmessig kapasitet til å investere med høyere finansiell risiko, gjennomgående oppnår høyere avkastning enn KLP.⁵¹ Vi vurderer da at det er rimelig å legge til grunn en faktisk meravkastning som i gjennomsnitt over tid er av samme størrelsesorden som forventet meravkastning.

For tallfesting av forventet meravkastning må det gjøres forutsetninger om hvordan investeringsporteføljen vil bli sammensatt, og sammenligne denne investeringsprofilen med dagens i KLP. I stedet for å forsøke å sette seg i Sykepleierordningens sted ved utforming av

investeringsstrategi, kan vi gå frem ved å se på forbedringspotensialet som ligger i hvert prosentpoeng som avkastningen kan forbedres.

Som en illustrasjon tar vi utgangspunkt i Sykepleierpensjonsfellesskapets drift for 2023. Her finner vi at avkastningen som ble tilført kundene, utgjorde:

- Nominelt:
 - Opptjent i premiereserven: 10287 mill. kroner
 - Opptjent i premiefond: 115 mill. kroner
 - Opptjent i RUF: 70 mill. kroner
 - Til sammen: 10472 mill. kroner
- Prosentuelt: 6,4 prosent

Nominell avkastning pr. prosentenhet beløper seg da til $10472 / 6,4 = 1636$ mill. kroner. Beløpet representerer også økningen i nominell avkastning, og dermed resultatforbedring, som ville vært oppnådd med forbedring av avkastningsresultatet med ett prosentpoeng (fra 6,4 prosent til 7,4 prosent).

Som en illustrasjon kan resultatforbedringen settes i forhold til årets premie som beløper seg til 17456 mill. kroner, og som da utgjør 31,28 prosent av pensjonsgrunnlaget. Medlemmenes andel av premien utgjør to prosent av pensjonsgrunnlaget, og vi finner at den nominelle premien da fordeler seg slik:

- Arbeidsgivere: 16340 mill. kroner
- Medlemmer: 1116 mill. kroner

Hvis resultatforbedringen hadde vært tilgjengelig forskuddsvis (som et tankeeksperiment), så ville arbeidsgiverpremien bli redusert fra 16340 mill. kroner med 1636 mill. kroner, det vil si med ganske nøyaktig 10 prosent. Regnet av pensjonsgrunnlaget utgjør premiereduksjonen 2,97 prosent.

Her skal det bemerkes at premienivået for 2023 var særlig høyt, grunnet høy pensjonsregulering. Om vi gjentar det foregående regnestykket for 2021,⁵² hvor premien var av mer ordinær størrelsesorden, så kommer vi frem til:

- Samlet premie på 11507 mill. kroner fordelt slik:
 - Arbeidsgivere: 10507 mill. kroner, 21,02 prosent av pensjonsgrunnlaget
 - Medlemmer: 1000 mill. kroner, 2 prosent av pensjonsgrunnlaget
- Resultatforbedring med ett prosentpoeng høyere avkastning, 1354 mill. kroner, som kunne redusert arbeidsgivernes premie med:

⁵¹ Se for eksempel <https://pensjonskontoret.no/wp-content/uploads/2024/02/Avkastning-pa-pensjonsmidlene.pdf>

⁵² I 2022 var oppnådd avkastning negativ, og det blir da vanskeligere å sammenligne. Vi hopper derfor bukk over dette året.

- 13 prosent av den faktisk betalte premien
- 2,71 prosent av pensjonsgrunnlaget

Med dette som et utgangspunkt kan det synes påregnelig at en investeringsstrategi som er bedre tilpasset Sykepleierordningens risikoegenskaper kan gi rom for en reduksjon i arbeidsgivers premie som i det lange løp vil kunne være i størrelsesorden 2,5 – 3,0 prosent av pensjonsgrunnlaget for hvert prosentpoeng forbedring i forventet avkastning.

3.3.2 Risikoresultat

Utgangspunkt for fordeling av risikoresultatet som beskrevet i det foregående, er oppnådd risikoresultat i det enkelte utjevningsfellesskap. Sagt på en annen måte: Risikoresultat utjevnes i utgangspunktet ikke mellom utjevningsfellesskap.

Forbeholdet «i utgangspunktet» er her på sin plass, for vi må også ta hensyn at RUF som er ment å virke risikoutjevne over tid også kan virke risikoutjevne mellom utjevningsfellesskap. For konkretisering av dette forholdet ser vi på en situasjon hvor:

- Risikoresultatet for Sykepleierutjevningfellesskapet er positivt
- Risikoresultatet for KLP samlet er negativt

Sykepleierpensjonsfellesskapets positive risikoresultat fordeles da mellom forsikringstagerne i utjevningfellesskapet. KLP vil ventelig dekke negativt risikoresultat ved å belaste RUF (så langt det er dekning). RUF er en kollektiv avsetning for KLP i betydningen at det ikke er fordelt mellom forsikringstagerne med bindende virkning,⁵³ og den foretatte belastningen vil derfor ha økonomisk effekt for alle forsikringstagerne – også de som er i Sykepleierpensjonsfellesskapet selv om risikoresultatet her er positivt. Gitt at Sykepleierpensjonsfellesskapet har bidratt til oppbygning av RUF i tidligere år, blir deler av dette bidraget anvendt til dekning av negativt risikoresultat i andre utjevningfellesskap i det aktuelle året. Behovet for fremtidig oppbygning av RUF blir da større enn det ellers ville vært, også når det gjelder bidrag fra Sykepleierpensjonsfellesskapet, selv om Sykepleierpensjonsfellesskapet ikke har vært med på å forårsake dette økte behovet.

Det kan selvsagt også tenkes andre situasjoner, hvor Sykepleierpensjonsfellesskapet er blant dem som har økonomisk fordel av den beskrevne utjevningen. Formålet her er ikke å peke på denne utjevningseffekten som et fenomen med forutsigbar virkning, men å poengtere at

⁵³ Samtidig som forsikringstagerne får oppgitt en *beregnet andel* som del årsoppgaven fra fra KLP

utjevningseffekter også mellom utjevningfellesskap i realiteten kan gjøre seg gjeldende.

Samtidig kan vi her gå tilbake til spørsmålet om mulige forskjeller i KLPs incentiver overfor Sykepleierpensjonsfellesskapet på den ene side og de øvrige fellesskapene på den annen side, når det gjelder vurdering av marginer i tariff. I den grad fenomenet gjør seg gjeldende, og biometrisk risiko prises med romsligere margin i Sykepleierpensjonsfellesskapet enn ellers, så vil Sykepleierpensjonsfellesskapet over tid bidra mer positivt til risikoresultat enn andre fellesskapet. RUFs beskrevne utjevningseffekt mellom ulike fellesskap vil i så fall over tid kunne være til økonomisk ugunst for Sykepleierpensjonsfellesskapet.

Alt dette til forskjell fra Sykepleierordningen administrert og forvaltet som selvstendig rettssubjekt, der utjevning av risikoresultat med andre ordninger er et ikke-tema og der ordningen selv har styring og kontroll med prising av biometrisk risiko og med RUF-disponeringer.

3.3.3 Kostnader ved administrasjon og forvaltning

For Sykepleierpensjonsfellesskapet, på lik linje med øvrige fellesskap, avgjøres kostnader ved KLPs administrasjon og forvaltning av kostnadspåslag som KLP innregner ved fakturering av premie. Hvilke kostnader KLP selv pådrar seg, er altså uten direkte betydning for kundenes vederlag for disse tjenestene.

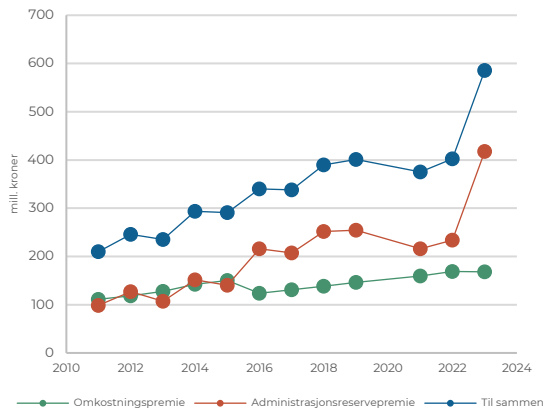
Kostnadspåslagene består av to komponenter:

- For det første en som betegnes omkostningspremie, som går til dekning av administrasjonskostnader i samme år som den faktureres.
- For det andre en som betegnes administrasjonsreservepremie, som i første omgang avsettes i en egen administrasjonsreserve. Ved at reserven senere løses opp bidrar den til dekning av fremtidige administrasjonskostnader, og dette skjer i takt med omfanget av utbetalte pensjoner.

I Sykepleierordningens finansielle rapportering fra og med 2011 finner vi både omkostnings- og administrasjonsreservepremie.⁵⁴ Beløpene er vist i Figur 3-1

⁵⁴ Med unntak av 2020, hvor rapporteringen er på et mindre detaljert nivå enn øvrige år.

Figur 3-1 Premier til dekning av kostnader, sykepleierpensjonsfelleskapet 2011-2023

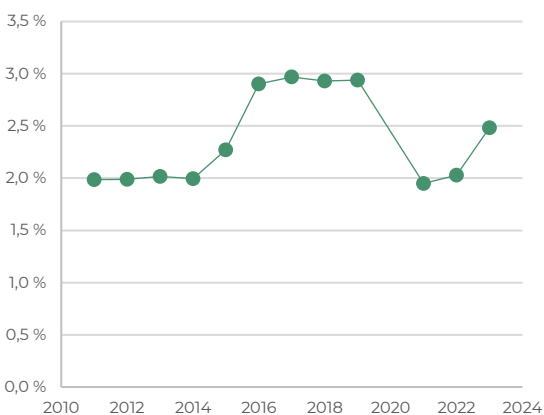


Kilde: Sykepleierordningens årsberetning og regnskap 2009-2023

- I perioden 2011-2015 er de to premiekomponentene av samme størrelsesorden. I 2016 gjør administrasjonsreservepremie et sprang og forblir deretter på et høyere nivå i de følgende fire år, for så å falle i 2021 og endelig gjøre et nytt sprang i 2023. Motsatt for omkostningspremie, som reduseres i 2016 og deretter utvikler seg organisk gjennom den resterende perioden.

Det er industristandard å beregne administrasjonsreservepremie som en prosentandel av nettopremien. Det er da av interesse å se hvilken presentsats KLP har benyttet for Sykepleierpensjonsfelleskapet, og dette er vist i Figur 3-2 i det følgende.

Figur 3-2 Administrasjonsresultatpremie i prosent av nettopremie, sykepleierpensjonsfelleskapet 2011-2023



Kilde: Sykepleierordningens årsberetning og regnskap 2009-2023

Her kan vi lese av at administrasjonsreservepremie som prosent av nettopremien har vært av størrelsesorden:

- 2,0 % for årene 2011-2014
- 2,25 % i 2015
- 3,0 % for årene 2016-2019
- 2,0 % for årene 2021-2022
- 2,5 % i 2023

Vi kan ikke se noen åpenbar årsak til at satsen for administrasjonsreservepremie svinger så vidt mye. Vi klarer heller ikke å se om dette er et fenomen som er særegent for Sykepleierpensjonsfelleskapet, eller om det gjelder for KLP universelt.

KLPs inntekter til dekning av Sykepleierfelleskapets administrasjons- og forvaltningskostnader («administrasjonsinntekter» i det følgende) i et enkelt år består av:

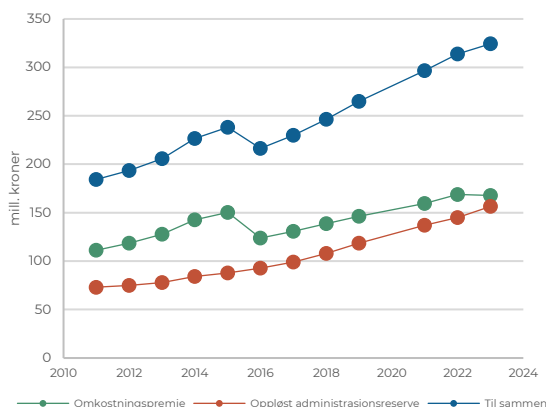
- Årets omkostningspremie
- Årets oppløsning av administrasjonsreserve

Som nevnt og som vist fremgår årets omkostningspremie direkte av den finansielle rapporteringen. Derimot spesifiserer rapporteringen ikke årets oppløsning av administrasjonsreserve. Likevel har vi tilstrekkelig informasjon til å *estimere* den årlige oppløsningen.

Her tar vi utgangspunkt i at administrasjonsreservepremie fastsettes som en nærmere bestemt prosent av nettopremien, som referert i det foregående. Årets oppløsning vil da tilsvarende utgjøre en nærmere bestemt prosent av utbetalt pensjon. Den spesifikke presentsatsen kan vi anslå som forholdet mellom administrasjonsreserve og netto premiereserve ved årets begynnelse.

Uten at vi gjengir tallstørrelser i dette regnestykket, kommer vi frem til estimat for KLPs administrasjonsinntekter som vist i Figur 3-3 i det følgende.

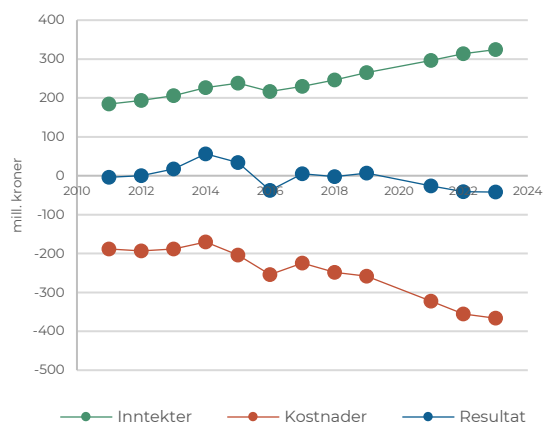
Figur 3-3 KLPs administrasjonsinntekter fra sykepleierpensjonsfelleskapet, 2011-2023



Kilde: Sykepleierordningens årsberetning og regnskap 2009-2023, estimering av Pål Lillevold

Når vi holder dette opp mot KLPs faktiske kostnader for administrasjon og forvaltning av Sykepleierpensjonsfelleskapet, slik dette er spesifisert i den finansielle rapporteringen, så fremkommer et forløp som vist i Figur 3-4.

Figur 3-4 KLPs inntekter, kostnader og resultat ved administrasjon og forvaltning av Sykepleierpensjonsfelleskapet



Kilde: Sykepleierordningens årsberetning og regnskap 2009-2023, estimering av Pål Lillevold

Det store bildet her synes da å være et rimelig godt samsvar over tid mellom KLPs administrasjonsinntekter på den ene side, og på den annen side det KLP rapporterer som faktiske administrasjonskostnader. Så skal det gjentas det som ble poengtert innledningsvis i dette avsnittet, nemlig at Sykepleierpensjonsfelleskapet vederlag for KLPs administrasjon og forvaltning avgjøres med endelig virkning av fakturerte administrasjonspremier, og at KLPs faktiske administrasjonskostnader da er uten direkte økonomisk betydning for Sykepleierpensjonsfelleskapet.

Denne gjennomgangen illustrerer at det er KLPs handlinger og disponering vedrørende tariff for administrasjonspremier som avgjør Sykepleierpensjonsfelleskapets kostnadsbelastning ved KLPs administrasjon og forvaltning. Dette til forskjell fra Sykepleierordningen forvaltet som selvstendig rettssubjekt, der ordningen selv ville ha direkte styring og kontroll med organisatorisk innretning av administrasjon og forvaltning. A priori har vi ikke grunnlag for en oppfatning av omfanget av administrasjonskostnader i en selvstendig organisasjon sammenlignet med dagens innretning med KLP som administrator.

3.3.4 Oppsummering.

En forsikringsteknisk innretning bedre tilpasset Sykepleierordningen, vil innebære:

- Mulighet for å utforme kapitalforvaltningen med høyere forventet avkastning og derav potensiale for lavere kostnader for arbeidsgiverne
- Biometrisk risikokostnad og risikoresultat fullstendig uten risiko for lekkasjer i forhold til andre pensjonsordninger.
- Selvstendig styring og kontroll med administrasjon og forvaltning, både når det gjelder kvalitet og kostnadsnivå.

4. Finansielle og økonomiske forhold

I dette kapitlet vurderer vi Sykepleierordningens virksomhetsstyring, finansiering, inkludert krav til egenkapital, og kapitalforvaltning.

4.1 Krav til drift av Sykepleierordningen

Sykepleierordningen sikrer enhetlig pensjon for utøvende sykepleiere, uavhengig av arbeidsgiver. De forsikredes sikkerhet for fremtidig pensjon er ivaretatt gjennom ordningens særtrekk, og er sterkere enn for andre yrkesgrupper. Det er fullt forenlig med at ordningen drives og finansieres til lavest mulig kostnad for arbeidsgiverne.

God virksomhetsstyring krever klare mål, effektiv drift og åpenhet. Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse (NUES) utgir den norske anbefalingen om eierstyring og selskapsledelse. NUES gir retningslinjer for hvordan styret, ledelsen og aksjonærene bør samhandle for å sikre effektiv drift og høyest mulig verdiskaping. Anbefalingen vektlegger innsyn, risikostyring og ansvarlig forvaltning, noe som er avgjørende for aksjonærenes tillit.

I statlige virksomheter er prinsippene de samme. DFØs veileder om virksomhetsstyring understreker betydningen av klare mål, effektiv drift, kontroll og åpenhet. Innsyn er sentralt også her, men med offentligheten som kontrollinstans.

Felles for regelverkene og anbefalingene i privat og offentlig sektor er krav til tydelig styring, rapportering og effektiv drift for å sikre langsiktig verdiskaping.

Anbefalingene er etter vår vurdering et godt utgangspunkt for krav til Sykepleierordningen

4.2 Svakheter i styringsstrukturen

God virksomhetsstyring er avgjørende for å nå mål, håndtere risiko og sikre ansvarlig drift. Det omfatter strukturer, prosesser og prinsipper for beslutningstaking og kontroll. Dårlig styring øker risikoen og kan hindre virksomheten i å oppfylle sitt formål.

I Tabell 4-1 har vi sammenlignet beslutningsstrukturen for et finansforetak med praksis for Sykepleierordningen.

Tabell 4-1 Forskjeller i rapportering og regnskap mellom en selvstendig pensjonsordning og Sykepleierordningen

Tema	Pensjonsforetak	Sykepleierordningen
Daglig leder	Et pensjonsforetak skal ha daglig leder, tilsatt av styret	Har ikke daglig leder. Ikke kjent om styret har spesifisert ansvaret som KLPs daglige leder har for Sykepleierordningen, for å ivareta dens interesser.
Investeringsstrategi kollektivportefølje	Styret vedtar	Vedtast trolig av KLPs styre, da den forvaltes i KLPs kollektivportefølje
Investeringsstrategi selskapsportefølje	Styret vedtar	Vedtast trolig av KLPs styre, da den forvaltes i KLPs selskapsportefølje
Innkalling av egenkapital	Styret vedtar, basert på vurdering av behov.	Styret vedtar, og AID godkjenner. KLPs daglige leder foreslår nivået, og det har vært det samme som for KLP hvert år.
Eierskap til egenkapital utover innskutt	Egen	Ikke kjent om det eksisterer avtale for at ordningen skal få en andel av KLPs opptjente egenkapital ved separasjon. En betydelig del av den opptjente egenkapitalen er uansett ikke-flyttbar.
Regnskap	Fullstendig oppstillingsplan	Følges bare for teknisk regnskap. Resultat kan ikke avleses.
Balanse	Fullstendig oppstillingsplan	Ikke fullstendig.
Overskuddsdisponering	Styret vedtar	Vedtast av KLPs generalforsamling. Overskudd skapt av ordningen disponeres helt eller delvis til KLPs opptjente og eierløse egenkapital.
Opptjent egenkapital	Egen, men skatteregler gjør at det er lønnsomt med kun innskutt egenkapital	Felles opptjent egenkapital med KLP og bidrar til denne.
Risikoresultat	Eget	Felles med KLP
Risikoutjevningfond	Eget	Felles med KLP
Immaterielle eiendeler	Eget dersom man utvikler. Inkludert i pris fra administrator for øvrig.	Føres i KLPs balanse. Usikkert om det foreligger avtale om hva som vil skje dersom ordningene separeres.

Styring og kontroll

KLP har valgt å innlemme Sykepleierordningen i KLPs øvrige virksomhet, noe som påvirker styringen av ordningen:

- KLPs daglige leder legger frem saker for ordningens styre og fungerer i praksis som daglig leder, selv om KLPs og ordningens interesser ikke nødvendigvis er sammenfallende.
- Ordningens regnskaper er ufullstendige, og det er vanskelig, selv for eksperter, å gjenspeile et komplett regnskap.
- KLPs generalforsamling disponerer ordningens overskudd. Rettssubjektet Sykepleierordningen har ikke deltakere på generalforsamlingen.

- Kapitalforvaltningsstrategien for både forsikringskapital og egenkapital er den samme som for KLPs øvrige virksomhet, uten spesifikke hensyn til Sykepleierordningens risikoprofil.⁵⁵

Så langt vi kan se er det flere beslutninger av vesentlig økonomisk betydning som ikke blir forelagt styret eller departementet. Eksempler på slike er:

- Alternative kapitalkrav er ikke vurdert.
- Overskudd fra ordningen går til KLPs eierløse egenkapital.

⁵⁵ Se punkt 3.3 ovenfor.

- Arbeidsgivere har betalt inn mer egenkapital enn nødvendig, blant annet for å finansiere KLPs datterselskaper med svak lønnsomhet.

Regnskapet er bare tilgjengelig gjennom innsynsbegjæringer til departementet, og noen innsynsbegjæringer blir avvist med henvisning til KLPs forretnings sensitivitet. Dette begrenser muligheten til å følge med på Sykepleierordningen, til forskjell fra andre private og offentlige pensjonsinnretninger. I den oversendte rapporten for 2024 var samtlige tall fra regnskapet sladdet.

I praksis har KLP ofte oversendt regnskapene senere enn fristen i avtalens § 7 og senere enn det som kreves for norske foretak

4.3 Uheldige konsekvenser av å integrere ordningen i KLP

Sykepleierordningens resultat og egenkapital påvirkes av integreringen i KLP på flere områder:

Egenkapital og solvenskrav

Sykepleierpensjonsloven krever et «egenkapitaltilskott» og at innkalling av egenkapital godkjennes av departementet. Loven spesifiserer ikke hvor stor egenkapitalen skal være.⁵⁶ Likevel drives ordningen som om den omfattes av solvenskapitalkrav, selv om Sykepleierordningen er et eget rettssubjekt, og uten at vi har funnet dokumentasjon på at styret har vurdert dette eller forsøkt å få unntak (2010–2024).

Andre ordninger under AID har lavere kapitalkrav

Det finnes ingen fast metode for å beregne hvor stor egenkapitalen og bufferkapitalen bør være for en pensjonsordning. Andre pensjonsordninger, som Fellesordningen for AFP og Apotekerordningen, har ikke slike krav, og arbeidsgiverne garanterer for pensjonene. Pensjonsordningen for arbeidstakere til sjøs (Maritim pensjonskasse) har statsgaranti.

Sykepleierordningen bidrar til KLPs opptjente egenkapital

Fra 1999 til 2024 er en andel av Sykepleierordningens overskudd ført til KLPs opptjente egenkapital. For årene 2013–2017 gikk hele overskuddet til den opptjente egenkapitalen.

KLP omtaler den opptjente egenkapitalen som «eierløs», og den følger ikke med Sykepleierordningen om ordningen skilles ut. Det finnes så langt vi kan se heller ingen avtale om at denne kapitalen vil følge med ved en separasjon fra KLP.

⁵⁶ Se punkt 2.2.6 ovenfor.

Endret disponering av overskudd fra 2020

Fra 2018 ble skattelovens bestemmelser for hvilke avsetninger som gir skattemessig fradrag for livsforsikringsselskaper og pensjonsforetak presisert til ikke å omfatte inntekter fra selskapets egne midler, herunder finansinntekter på egenkapitalen og inntekter fra rentegarantipremier og fortjenesteelementer. KLP endret praksis for resultatdisponering fra 2020. Konsekvensen var at selskapets skattemessige resultat økte.

Praksis ble også endret i Sykepleierordningen, uten at vi kan se at skattelovens bestemmelser gjelder for ordningen eller at spørsmålet har vært diskutert. Endringen kan ha ført til Sykepleierordningens arbeidsgivere har måttet tilføre mer egenkapital enn nødvendig.

Negativ effekt av KLPs oppservering for økt levealder i 2023

I 2023 styrket KLP premiereserven i en av sine pensjonsordninger med 2,5 milliarder kroner grunnet økt forventet levealder. KLP finansierte 20 prosent av dette fra egenkapitalen, noe som reduserte selskapsresultatet med over 500 millioner kroner. Dette påvirket også Sykepleierordningens resultat.

Praksis for egenkapitalinnkalling følger KLPs behov

Innkalling av egenkapital krever departementets godkjenning.⁵⁷ Praksisen har vært identisk med KLPs øvrige virksomhet. Vi finner ingen dokumentasjon på at nivået er diskutert i årsberetningene siden 2017 eller i korrespondansen med departementet.

4.4 Kapitalforvaltningen er ikke tilpasset Sykepleierordningens særtrekk

Integreringen av Sykepleierordningen i KLP har konsekvenser for hvordan ordningens midler, på anslagsvis 207 milliarder kroner, forvaltes.

- Ordningens forsikringskapital forvaltes sammen med midlene i en av KLPs pensjonsordninger. Forvaltningsstrategien for en ordning som har krav til solvenskapital gir lavere forventet avkastning enn om dette kravet ikke var til stede.
- Ordningens egenkapital er integrert i KLPs egenkapital og plassert i KLPs selskapsportefølje. Dermed er Sykepleierordningen

⁵⁷ Se punkt 2.2.6 ovenfor.

blant annet investert i KLPs datterselskaper innenfor bank, skadeforsikring og kapitalforvaltning. Sykepleierordningens egenkapital brukes dermed til andre formål enn å understøtte virksomheten i ordningen selv.

KLPs datterselskaper har høyt egenkapitalbehov og driver virksomhet med betydelig risiko. De har hatt svake resultater over mange år, i motsetning til de fleste innenfor disse bransjene. De svake resultatene i KLPs datterselskaper betyr at sykepleiernes arbeidsgivere har skutt inn mer egenkapital og oppnår svakere avkastning enn om strategien var tilpasset Sykepleierordningens behov

bufferkapital enn nødvendig.⁵⁸ Med nødvendig kapital mener vi det som dekker ordningens markeds- og forsikringsrisiko, beregnet etter en stresstest utarbeidet av Finanstilsynet. Selv om denne kapitalen hadde blitt tilbakeført til arbeidsgiverne, enten som egenkapital eller via premiefond, ville ordningen fortsatt vært godt kapitalisert med tanke på sikkerheten for fremtidige pensjoner.

Tabell 4-2 viser eksempler på hva denne kapitalen har blitt brukt til i KLP, og som ikke nødvendigvis er i Sykepleierordningens interesse. Vi redegjør for grunnlaget for disse beregningene i Vedlegg A.

4.5 Mulige økonomiske konsekvenser for Sykepleierordningen

Våre anslag viser at Sykepleierordningen har om lag 7,5 milliarder kroner mer i egenkapital og

Tabell 4-2 Eksempler på bruk av kapital fra Sykepleierordningen i KLP

		Periode	Beløp
Balanseposter	Det er kalt inn egenkapital i Sykepleierordningen som investeres i KLPs datterselskaper	Per 31.12.2024	1,65 mrd. kroner
	Resultat skapt av Sykepleierordningen er siden 1999 tilført KLPs opptjente og ikke-flyttbare egenkapital	Per 31.12.2024	4,3 mrd. kroner
	Sykepleierordningen har bidratt til KLPs IT-systemer (gjenværende post på immaterielle eiendeler)	Per 2024	360 mill. kroner
Kunde- og eierresultat	Lavere årlig avkastning på Sykepleierordningens midler, fordi investering i KLPs datterselskaper gir svakere avkastning enn i norske finansforetak generelt.	Årlig fra 2024	115 mill. kroner
	Risikoutjevningfondet i ordningen er redusert mens KLPs samlede fond er uendret, selv om det ikke har vært negativt risikoresultat	2024	325 mill. kroner
	Lavere resultat i Sykepleierordningen som følge av oppreservering i KLP	2023	125 mill. kroner

Kilde: Anslag gjort av Oslo Economics. Se Vedlegg A.

Om lag 1,65 milliarder kroner er egenkapital som er kalt inn fra sykepleiernes arbeidsgivere for å finansiere KLPs datterselskaper innen bank, skadeforsikring, innskuddspensjon og kapitalforvaltning. Sykepleierordningen har ikke deltatt i beslutninger om disse investeringene.⁵⁹

I tillegg er Sykepleierordningens andel av de årlige resultatene i KLP, som er tilført KLPs opptjente og ikke-flyttbare egenkapital, til sammen 4,3 milliarder

kroner. Dette overskuddet er skapt av midler fra Sykepleierordningen.⁶⁰

Sykepleierordningen har per 2024 dessuten bidratt med 420 millioner kroner til KLPs IT-systemer og har en skjult egenkapital på 360 millioner kroner i KLPs immaterielle eiendeler.⁶¹

Datterselskapene i KLP har hatt svake resultater sammenlignet med alternative investeringer med

⁵⁸ Se Vedlegg A, punkt A.3.

⁵⁹ Se Vedlegg A, punkt A.4

⁶⁰ Se Vedlegg A, punkt A.8

⁶¹ Se Vedlegg A, punkt A.9

samme risiko. Vi anslår at Sykepleierordningen vil tape 115 millioner kroner i året sammenlignet med å kjøpe aksjer i et sett av norske banker.⁶²

Fra og med 2019 har KLP ført overskudd til den medlemside egenkapitalen. Praksisendringen fulgte en endring i Skattelovens §8-5 som gjelder for pensjonsforetak. Tidligere praksis var at overskuddet ble gitt til kundenes premiefond. Dette var gunstig skattemessig. Denne måten å føre overskudd på blir også gjeldende for Sykepleierordningen, i og med at overskuddet skapt av ordningen inngår i KLPs samlede, skattepliktige overskudd.

Det er usikkert om Sykepleierordningen er eget skattesubjekt Dersom den skulle være det, er ordningen uansett ikke et pensjonsforetak i skattelovens forstand, og dermed ikke underlagt de skattereglene som gjelder for KLP, andre livsforsikringselskaper eller pensjonskasser.

Vi har ikke funnet opplysninger i årsrapportene som tyder på at det har vært tatt initiativ til å vurdere ordningens skattemessige stilling, herunder om det var mulig å oppnå skattefrihet.

Vi har beregnet at Sykepleierordningen har fått en økt kostnad på om lag 315 millioner kroner i ekstra skatt og avgifter for sykepleierne arbeidsgivere for årene 2019-2024.⁶³ Som følge av at ordningens skattemessige stilling er usikker, er beløpet ikke inntatt i Tabell 4-2.

Sykepleierordningen bidro i 2023 i tillegg med 125 millioner kroner til oppreservering av en av KLPs pensjonsordninger.⁶⁴

Videre har vi lagt merke til at ordningens beregningsmessige andel av risikoutjevningfondet ifølge regnskapet falt fra 1,2 milliarder til 979 millioner kroner i 2024, selv om fondet fikk tilført avkastning på 106 millioner kroner. Differansen på 325 millioner kroner er forklart som disponering/andre endringer i regnskapsoppsettet, og ikke nevnt i årsberetningen. Det er ikke tegn til at det har vært negativt risikoresultat eller til at det har vært en oppreservering som er belastet fondet.

KLPs samlede risikoutjevningfond steg med 325 millioner kroner til 4 milliarder ved årets slutt. Veksten tilsvarer ganske nøyaktig fondets avkastning. KLPs ordinære kunder har ut fra tallene dermed blitt tilført 325 millioner kroner fra Sykepleierordningen.

Det må også bemerkes at vi under arbeidet med denne rapporten, før vi 30. juni 2025 fikk oversendt regnskapet for 2024, fant at Sykepleierordningen hadde fått tildelt anslagsvis 27 millioner kroner for lite i overskudd til den opptjente innskutte egenkapitalen i 2023. I oppstillingen av sammenligningstall for 2023 i regnskapet for 2024, er tildelingen av overskudd for 2023 økt med nettopp 27 millioner kroner uten at det er kommentert i beretningen. Dette vitner om mangelfull styring og kontroll.

4.6 Alternative investeringsstrategier

Sykepleierpensjonsloven har ingen bestemmelser om forvaltning av forsikringskapitalen.⁶⁵ Forsikringskapitalen er plassert i en portefølje sammen med forsikringskapitalen i pensjonsordningen for sykehusleger, og forvaltes samlet.

Kapitalforvaltningsstrategien for en ordning med absolutte krav til egenkapital vil være annerledes enn for ordninger uten slike krav. Enten må man ta lav investeringsrisiko relativt til egenkapital og bufferkapital i «gode tider», eller så må risikoen reduseres når markedene faller. Man går da glipp av avkastning når markedene snur opp igjen. Ut fra note 4 til årsrapporten, har KLP valgt den siste varianten, som dermed også gjelder for Sykepleierordningen:

«For å redusere risikoen for negative resultater fra markedsrisiko benytter KLP handlingsregler i kundeporteføljene for daglig styring av markedsrisikoen. Dette innebærer at en tilpasser risikoen i porteføljen i tråd med risikobærende evne. Handlingsregler gir en avkastningsprofil som passer med det overordnede målet om tilfredsstillende kapitaldekning, samt å bevare risikokapasitet over tid. I tillegg forvaltes en stor del av midlene i renteplasseringer

⁶² Se Vedlegg A, punkt A.5

⁶³ Se Vedlegg A, punkt **Feil! Fant ikke referansekilden.**

⁶⁴ Se Vedlegg A, punkt A.7

⁶⁵ Fellesbetegnelse på premiereserve, bufferfond og premiefond.

*som måles til amortisert kost.
Disse investeringene gir en
forutsigbar avkastning og har en
stabiliserende effekt på
totalavkastningen.»*

Finansteorien tilsier at faste andeler over tid har høyere forventet avkastning enn ordninger som tilpasser risikonivå til kapitalsituasjonen.

I beregningen av risiko som ligger til grunn for å anslå at ordningen er overkapitalisert med 7,5 milliarder kroner, jf. kapittel 4.5, har vi tatt

utgangspunkt i plasseringene ved utgangen av 2023. Plasseringene er en konsekvens av den risikoprofilen som er valgt.

Pensjonsordninger som Maritim pensjonskasse og Fellesordningen for AFP som ikke har faste kapitalkrav, vil på den annen side kunne ha stabile andeler i aksjer og obligasjoner gjennom svingninger i markedene.

Dersom Sykepleierordningen tilpasset seg et mer langsiktig og relevant mål for kapitaldekning, kan investeringsstrategien legges om slik at forventet avkastning øker. Vi har ikke beregnet hvor stor denne effekten kan være.

5. Hvordan sikre styring, kontroll og kostnadseffektiv drift av ordningen?

Sykepleierordningens økonomiske rapportering har gjennomgått flere endringer de siste tiårene. I dette kapittelet går vi først gjennom viktige regnskapsmessige tilpasninger, omklassifiseringer og kapitaldisponeringer som har påvirket ordningens finansielle stilling.

Deretter drøfter vi hvordan Sykepleierordningen kan organiseres for å sikre god styring, kontroll og kostnadseffektiv drift av ordningen.

5.1 Rapportering fra Sykepleierordningen

Ved innsynsbegjæringer har vi fått tilgang til styrets årlige rapportering til departementet for årene 2009-2024. Rapporteringen består av:

- En ufullstendig resultat- og balanseoppstilling, som etter vår vurdering ikke kvalifiserer som regnskap. Oppstillingen er verken datert eller undertegnet av styret.
- En tekstlig årsberetning, datert og undertegnet av styret, av høyst tre A4-siders omfang.

I det følgende gir vi noen eksempler på mangelfull eller uklar rapportering av forhold med vesentlig økonomisk betydning.

5.1.1 Oppreservering av premiereserve (2012–2017)

I første halvdel av 2010-tallet var oppbygging av premiereserver et sentralt tema i pensjonsbransjen. Finanstilsynet påla i 2013 pensjonsleverandørene å innføre K2013-tariffen, noe som innebar økte reserver for å dekke økt levealder.

K2013-kravet og Sykepleierordningens andel

KLPs samlede oppreservering ble oppgitt til 9 milliarder kroner i 2013. Gitt at Sykepleierordningen utgjorde om lag 25 prosent av KLPs premiereserve, kan ordningens andel anslås til 2,25 milliarder kroner – tilsvarende 3,5 prosent av brutto premiereserve ved utgangen av 2013.

Manglende dokumentasjon i Sykepleierordningens årsberetning

KLPs årsrapporter gir utførlig informasjon om oppreserveringen, men vi finner ingen tilsvarende omtale i Sykepleierordningens årsberetninger for 2012 og 2013.

Tilbakeføring av egenkapital i 2014

I 2014 krevde Finanstilsynet at minst 20 prosent av oppreserveringen skulle finansieres av selskapets egenkapital. KLPs årsrapport viser at 1,56 milliarder kroner ble tilbakeført til tilleggsavsetninger. Gitt Sykepleierordningens størrelse kan andelen anslås til 400 millioner kroner.

Manglende synlighet i regnskapsføringen

I årsregnskapet for 2013 ble linjen «disponert til oppreservering premiereserve» fjernet. Dette gjorde det umulig å lese ut av regnskapet hvor mye som faktisk ble avsatt.

Ekstra belastning i 2017

I 2017 ble Sykepleierordningen påført en ekstra oppreservering på over 400 millioner kroner, men det er uklart hvordan dette ble beregnet eller kommentert i årsberetningen.

5.1.2 Frigjort reserve etter utførereform (2015)

I 2015 ble det frigjort reserver i forbindelse med utførereformen.

Manglende transparens i beregningene

KLPs årsberetning for 2015 omtaler «ekstraordinære forhold i Sykepleierordningen» som en del av forklaringen på årsresultatet. Det er imidlertid uklart hvordan dette påvirket ordningens økonomi, og hvordan frigjorte midler ble beregnet og regnskapsført.

5.1.3 Reklassifisering av premiereserve (2020)

Ved inngangen til 2020 ble det gjort en betydelig regnskapsmessig omklassifisering av premiereserven.

Endring uten resultateffekt

Differansen må skyldes en ny beregning av premiereserven per 31.12.2019, som viste lavere verdi enn den som opprinnelig var rapportert og balanseført. Endringen ble rapportert som en reklassifisering på passivasiden ved inngangen til 2020, uten visning av resultateffekt verken for 2019 eller 2020.

5.1.4 Sammenslåing av bufferfond (2021–2022)

Fra 2021 ble bufferkapitalen i KLPs kommunale ordninger slått sammen til én felles post.

Endringen i regnskapsføringen

Årsregnskapet for 2022 viser at bufferkapitalen økte fra 12,0 milliarder kroner i 2021 til 30,3 milliarder kroner. Økningen på over 18 milliarder kroner skyldes at tidligere separate fond – kursreguleringsfond og tilleggsavsetninger – ble konsolidert i én post.

Manglende tallfesting

Selv om årsberetningen for 2022 omtaler denne sammenslåingen, er det ingen spesifikk tallfesting av beløpet som ble innarbeidet.

5.1.5 Konsekvenser av regnskapsendringene

Disse regnskapsmessige endringene har hatt store konsekvenser for Sykepleierordningens økonomi og transparens:

Økt bufferkapital uten tydelig redegjørelse

Sammenslåingen av bufferfond i 2021 medførte en økning på 18 milliarder kroner, men dette er ikke forklart i årsberetningene.

Usikkerhet rundt risikofordeling

Reklassifiseringen av premiereserven i 2020 kan ha påvirket risikodelingen mellom eiere og forsikringstakere, og de har fått sin rettmessige andel av risikoresultatet.

Uklare effekter av oppreserveringer

Oppreserveringen i forbindelse med K2013-tariffen og Finanstilsynets krav i 2014 hadde stor økonomisk innvirkning. Sykepleierordningen kan ha bidratt med opp mot 3 milliarder kroner til disse avsetningene, men dette er ikke tydelig dokumentert i regnskapene.

Frigjøring av uførereserver uten tilstrekkelig informasjon

Uførereformen i 2015 frigjorde betydelige midler, men det er uklart hvordan disse ble beregnet og disponert.

Disse forholdene understreker behovet for økt transparens og bedre dokumentasjon av Sykepleierordningens økonomiske disposisjoner.

5.1.6 Sykepleierordningen og foreslått omdannelse av KLP til aksjeselskap

I 2005 foreslo KLP-styret å omdanne selskapet til KLP Pensjon- og Livsforsikring ASA, eid av et nytt selskap, KLP Forsikring ASA. Forslaget ble avvist på ekstraordinær generalforsamling.

I prospektet (2005) har vi funnet følgende informasjon som kan si noe om Sykepleierordningens status etter en omdannelse:

Fordeling av aksjer

Prospektets vedlegg 3 beskrev fordelingen av aksjer basert på andelen av premiereserven i KLPs pensjonsordninger. Sykepleierordningens egenkapitaltilskudd ble imidlertid holdt utenfor denne beregningen.

Behandling av opptjent egenkapital

Opptjent egenkapital skulle fordeles etter andel av premiereserven og justeres for varigheten på kundeforholdet (full tildeling etter 10 år).

Sykepleierordningens innskottsfond utgjorde om lag 27 prosent av samlet egenkapital. Dette tyder på at ordningen ville fått tilgang til sin andel av den opptjente egenkapitalen ved den planlagte omdannelsen.

5.2 Manglende kontroll og tilsyn

NHO Service har etterlyst en mer aktiv rolle fra Sykepleierordningens styre og fra departementets side i 2015. I et brev til daværende Arbeidsdepartementet ved Statsråd Robert Eriksen, skrev NHO Service blant annet følgende:

«Slik den over 50 år gamle instruksjonen med den KLP-forvaltede pensjonsordningen er forankret, rapporterer etablerte bedrifter og nyere sosiale entreprenører at beslutninger om fortolkninger eller håndtering av spørsmål om utvidelse av ordningen ikke skjer etter det man kan forvente av et offentlig pålagt pensjonssystem. For eksempel er beslutninger om å utvide pensjonsområdet til nye tjenesteområder en omfattende forpliktelse som pålegges en privat virksomhet. Det er grunnleggende at slike beslutninger må ha et klart lovgrunnlag. Tilsvarende, og før slike plikter vurderes utvidet til andre private arbeidsgivere, må det være åpne høringer i tråd

med det forvaltningsloven krever ved myndighetsutøvelse.

[...]

NHO Service har under den rød-grønne regjeringen ved flere anledning henvendt seg til det relevante departement ved spørsmål om fortolkninger av lovverket og mulighet for å ha andre pensjonsforvaltere. Vårt inntrykk var da at vi [i] praksis ble henvist til KLP som den egentlige adressat for spørsmål som f.eks. lovtolkning eller vurdering av unntaksadgang. Dette oppleves som lite forenlig med prinsippet om å ha en nøytral forvaltning, når KLP som forvalter og sekretariat over 50 år samtidig er konkurrent til alternative pensjonforsikringselskap. Uten å tillegge forvalter noe motiv eller egeninteresse, mener vi at strukturene er foreldet og utilstrekkelig.

[...]

Når det gjelder det ansvarlige departement for loven, mener vi at myndighetene må ta et tydeligere ansvar i fortolkning og en mer aktiv kontrollrolle av rettssikkerheten for hvordan håndteringen skjer overfor private bedrifter. Frem til nå har vi oppfattet fagdepartementet som lite aktivt i å stille synlige krav eller sikre at ordningen gir god balanse og rettssikkerhet for private bedrifter.»

Vi ikke kjent med noen dokumenterte kontrollaktiviteter og tilsyn av Sykepleierordningen fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet de siste årene. Vi er heller ikke kjent med at det er etablert rutiner for oppfølging av ordningen.

Da vi ba om innsyn i den gjeldende versjonen av avtalen mellom departementet og KLP, var tilbakemeldingen at det ikke kunne gis innsyn i denne siden departementet ikke hadde treff på den i deres arkiver, og vi ble henvist til Riksarkivet. Det er vanskelig å kontrollere oppfølgingen av en kontrakt uten å kjenne kontraktens innhold. Dette trekker derfor i retning av at departementet ikke har etablerte rutiner for kontraktsoppfølging. Det fremstår også som sannsynlig at etterlevelsen av avtalen ikke har vært fulgt opp i den senere tid.

Sykepleierordningens styre har levert årsmelding og regnskap til departementet hvert år.

Vi har ikke funnet dokumentasjon på at departementet har hatt spørsmål eller innspill til disse dokumentene.

Vi finner også grunn til å bemerke at vi ikke har fått fremlagt noen dokumentasjon på at departementet har foretatt selvstendige vurderinger av spørsmål om Sykepleierordningen skal ha egen egenkapital, og eventuelt hvor mye egenkapital ordningen skal ha.

Da sykepleierpensjonsloven ble endret i 1992 ved innføring av hjemmel for å kalle inn egenkapitalinnskudd fra eierne, henviser departementet i Ot.prp. nr 6 (1992-1993) til en redegjørelse fra Sykepleierordningens styre. Se kapittel 2.2.6 ovenfor. Redegjørelsen er ikke vurdert, og den er ikke engang gjengitt.

Det er heller ikke spor av at departementet vurderte om de skjerpede reglene for finansforetak gjennom Solvens II-regelverket også fikk betydning for Sykepleierordningen.

I kapittel 4.5 har vi nevnt to konkrete forhold som indikerer at det er svak kontroll med ordningen.

Det ene er at overskuddet på 76 millioner kroner til den «opptjente» innskutte egenkapitalen i 2023 var 27 millioner kroner for lavt. Det indikerer at det ikke er noen revisjon av ordningens regnskap, da et slikt avvik burde fanges opp i en revisjon. Revisjonen av KLPs regnskaper, fanger sannsynligvis ikke opp hva som skjer mellom de to selvstendige rettssubjektene Kommunal Landspensjonskasse og Pensjonsordningen for sykepleiere.

Det andre er noe som ser ut som en overføring fra Sykepleierordningen til KLPs øvrige kunder på 325

millioner kroner i 2024. Denne endringen er ikke forklart.

5.3 Alternative måter å organisere Sykepleierordningen

Det er ingen formelle hindringer for at administrasjonen av Sykepleierordningen kan gjøres på andre måter enn å være integrert i KLP.

Det obligatoriske medlemskapet i ordningen innebærer heller ikke uten videre at ordningen skal administreres av KLP.

En kan tenke seg at ordningen ble administrert som Statens pensjonskasse eller som en egen pensjonskasse. Ordningen kunne også vært administrert av KLP-konsernet, uten å være integrert i KLPs øvrige forsikringsvirksomhet. Dessuten kunne ordningen blitt administrert av andre pensjonsleverandører enn KLP, for eksempel Storebrandkonsernet.

Departementet (AID) kan eventuelt gi dispensasjon fra medlemskap i Sykepleierordningen. Dette har departementet adgang til dersom sykepleieren er omfattet av en annen pensjonsordning som departementet finner likeverdig med Sykepleierordningen, eller når det foreligger særlige grunner.⁶⁶ Da kunne Sykepleierordningen bestå som i dag, samtidig som sykepleiernes arbeidsgivere kunne velge medlemskap i Sykepleierordningen, eller i en «likeverdig» pensjonsordning. En kommune kunne da fått muligheten til å kjøpe tjenestepensjon til alle sine ansatte fra én leverandør, uten at denne leverandøren måtte være KLP som i dag.

5.4 Konkurransen gir samfunnsøkonomiske gevinster

Vi har i denne rapporten redegjort for noen av merkostnadene ved at Sykepleierordningen administreres og forvaltes som en integrert del av KLPs virksomhet. Dette er samfunnsøkonomiske kostnader som belastes sykepleiernes arbeidsgivere.

Generelt er ikke konkurranse et mål i seg selv, men et verktøy for å sikre økonomisk effektivitet. Konkurransen er også det primære verktøyet for å etablere et velfungerende marked i EØS-avtalen.

Følgende gevinster vil kunne realiseres ved konkurranse om administrasjon av Sykepleierordningen:

- Lavest mulig kapitalbinding
- Forvaltning og forventet avkastning tilpasset ordningens særtrekk
- Lavest mulige driftskostnader
- Liten risiko for kryssubsidiering fra ordningen

Hvis administrasjonen av ordningen utsettes for konkurranse, vil flere leverandører få anledning til å by på administrasjon av ordningen. Leverandørene, inkludert KLP, vil da strekke seg så langt som mulig for å tilby tjenestepensjon til sykepleierne til lavest mulig total kostnad for sykepleiernes arbeidsgivere.

Konkurranse om å administrere ordningen vil bidra til en mest mulig effektiv drift, enten ordningen administreres av KLP eller av en annen leverandør.

Konkurranse gir leverandørene insentiver til å være kostnadseffektive, som igjen betyr lavere priser og bedre kvalitet for kundene.

Jo høyere kostnader det er for sykepleiernes arbeidsgivere å kjøpe inn den lovfestede pensjonen, jo høyere kostnader er det ved å ansette en sykepleier. På marginen kan det medføre at det blir ansatt færre sykepleiere enn ellers. Dette er et velferdstap for samfunnet.

Økt konkurranse i administrasjonen av Sykepleierordningen kan derfor bidra til lavere pensjonskostnader og mer effektive pensjonsløsninger, flere sykepleiere i arbeid og dermed bedre og flere helsetjenester. Samtidig reduserer konkurranse det samfunnsøkonomiske tapet og fremmer effektivitet i pensjonsmarkedet.

EFTAs overvåkningsorgan, ESA, besluttet i 2013 å avslutte en klagesak om Sykepleierordningen. ESA fant da at KLPs eksklusive rett til å administrere Sykepleierordningen var rettfærdiggjort.

ESAs beslutning kan imidlertid ikke tas til inntekt for at det ikke er hensiktsmessig med konkurranse om drift av ordningen som sådan.

ESA bygget på at en fjerning av ordningens obligatoriske karakter ville undergrave stabiliteten og levedyktigheten til systemet og solidariteten mellom sykepleiere som jobber i privat og offentlig sektor. I denne vurderingen bygget ESA på Norges argumenter om at den obligatoriske tilslutningen til Sykepleierordningen var nødvendig som følge av at ordningen er solidarisk mellom sykepleiere.

⁶⁶ Se nærmere beskrivelse av dispensasjonsadgangen i kapittel 2.2.1.

- Arbeidsgivere som har sykepleiere innmeldt i ordningen har et felles ansvar for pensjonsforpliktelsene. De skal til enhver tid dekke kostnadene knyttet til alle sykepleierne som er omfattet, også sykepleiere med rettigheter som følger virksomheter som har lagt ned eller trukket seg ut av ordningen.
- Kostnaden for medlemskap i ordningen er lik for alle arbeidsgivere til sykepleiere i ordningen, uavhengig av risiko (premieutjevning).
- Ordningen sikrer mobilitet for sykepleiere på tvers av offentlig og privat sektor.
- Omfattende unntak fra ordningen vil uunngåelig føre til økte kostnader for de gjenværende medlemmene som ifølge Norge vil sette ordningens økonomiske levedyktighet og bærekraft i fare.

Det obligatoriske medlemskapet i ordningen er imidlertid ikke ensbetydende med at ordningen skal administreres av KLP. ESA gikk ikke inn på dette da KLP ble utpekt som administrator lenge før Norge ble en del av EØS-avtalen.

5.5 Sykepleierordningen er ikke et naturlig monopol

At det er stordriftsfordeler i kapitalforvaltning og systemutvikling, betyr ikke nødvendigvis at den samfunnsøkonomisk beste løsningen er

Sykepleierordningen bør driftes som en integrert del av KLP.

Offentlig tjenestepensjon er ikke et naturlig monopol. Et naturlig monopol oppstår når det er samfunnsøkonomisk mest effektivt med bare én markedsaktør, ofte på grunn av høye faste kostnader og små marginale kostnader. Eksempler på naturlige monopoler kan være kraftnett, vannforsyning og jernbaneinfrastruktur. Disse markedene krever store investeringer, noe som kan gjøre det ineffektivt å duplisere disse investeringene.

Kostnadsutviklingen i KLP har vist relativt stabile kostnader over mange år, noe som indikerer at argumentet om stordriftsfordeler ikke nødvendigvis holder, da kostnadene burde ha falt med vekst.

5.6 Hindre kryssubsidiering

KLPs administrasjon av Sykepleierordningen gir KLP en fordel gjennom billig tilgang til egenkapital for deres datterselskaper innen skadeforsikring og bank.

Det betyr at flere markeder enn det kommunale tjenestepensjonsmarkedet kan bli forstyrret av KLPs administrasjon av Sykepleierordningen.

6. Referanser

- Apotekerpensjonsloven. (1953). *Lov om pensjonsordning for apotekvirksomhet mv. (LOV-1953-06-26-11)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1953-06-26-11>.
- Bestemmelser om økonomistyring i staten (FOR-2010-06-08-1903). (2010). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2010-06-08-1903>.
- Biørn Bogstad, Norsk lovkommentar. (u.d.). *Kommentar til § 26 og § 31*. Hentet fra Norsk Lovkommentar.
- Borgarting lagmannsrett. (2016). *Kjennelse LB-2016-28748*.
- DFØ. (2010). *Veileder. Resultatmåling. Mål- og resultatstyring i staten*. Hentet fra <https://dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/MRS/Mal-og-resultatstyring-i-staten.pdf>
- DFØ. (2024). *Transaksjonskontroller*. Hentet fra <https://dfo.no/fagomrader/okonomiregelverket/transaksjonskontroller>
- Finansdepartementet. (2022). *Reglement for økonomistyring i staten. Bestemmelser om økonomistyring i staten*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/reglement_for_ekonomistyring_i_staten.pdf.
- Finansforetaksforskriften. (2017). *Forskrift om finansforetak og finanskonsern (FOR-2016-12-09-1502)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-09-1502>.
- Finansforetaksloven. (2016). *Lov om finansforetak og finanskonsern (LOV-2015-04-10-17)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-04-10-17>.
- Finanstilsynet. (2020). *Resultatrapport for finansforetak*. Hentet fra https://www.finanstilsynet.no/49579a/contentassets/484dce29984f45fca2f6bc15bb6b8401/resultatrapport_finansforetak_2020q4.pdf
- Finanstilsynet. (2024). *Resultatrapport for finansforetak*. Hentet fra <https://www.finanstilsynet.no/492f39/contentassets/b03dc8edd88d44b883f720a54549161e/resultatrapport-for-finansforetak-2024.pdf>
- Finanstilsynsloven. (2025). *Lov om Finanstilsynet*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2024-06-21-41>.
- Forsikringsvirksomhetsloven. (2006). *Lov om forsikringsvirksomhet (LOV-2005-06-10-44)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-10-44>.
- Forvaltningsloven. (1970). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>.
- Innst. 80L. (2014-2015). *Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om endringer i lov om Statens pensjonskasse, [...] (om uføretrygd og ny uførepensjonsordning i offentlig tjenestepensjon mv.)*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/S-tortinget/2014-2015/inns-201415-080/?lvl=0>.
- Innst.O. XIII. (1961-1962). *Innstilling fra administrasjonskomiteen om lov om pensjonsordning for sykepleiere*.
- KLP. (1996). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*.
- KLP. (2003). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*.
- KLP. (2005). *Prospekt for omdannelse av Kommunal Landspensjonskasse gjensidig livsforsikringsselskap til KLP Pensjon- og livsforsikring ASA*.
- KLP. (2006). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*.
- KLP. (2010). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*.
- KLP. (2015). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*.

- KLP. (2017). *Årsrapport 2017*. Hentet fra https://www.klp.no/om-klp/finans-og-ir/rapporter-og-presentasjoner/KLP_%C3%A5rsrapport_2017.pdf
- KLP. (2018). *Årsrapport 2018*. Hentet fra <https://www.klp.no/om-klp/finans-og-ir/rapporter-og-presentasjoner/KLP%20a%CC%8Arssrapport%202018.pdf>
- KLP. (2019). *Årsrapport 2019*. Hentet fra https://www.klp.no/om-klp/finans-og-ir/rapporter-og-presentasjoner/KLP_A%CC%8Arssrapport-2019.pdf
- KLP. (2020). *Årsrapport 2020*. Hentet fra https://klp.wrep.it/KLP_Aarsrapport_2020/27/sec/1
- KLP. (2021). *Årsrapport 2021*. Hentet fra <https://klp.wrep.it/klp-konsern-2021>
- KLP. (2022). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*. Hentet fra <https://www.klp.no/om-klp/organisasjon-og-ledelse/eierforhold/KLPs%20vedtekter%2013%20mai%202022.pdf>
- KLP. (2022). *Årsrapport 2022*. Hentet fra <https://klp.wrep.it/2022-aarsrapport-klpkonsern-baerekraft-klp>
- KLP. (2023). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*.
- KLP. (2023). *Årsrapport 2023*. Hentet fra https://www.klp.no/om-klp/finans-og-ir/rapporter-og-presentasjoner/_/attachment/inline/b943df06-4918-404b-b1c3-d29d70e2c8b3:a6fdfd12b6dd6338413eda7660b0cea7640c6a34/%C3%85rsrapport2023KLPKonsernB%C3%A6rekraftKLP.pdf
- KLP. (2024). *Comments to Storebrand's state aid complaint*.
- KLP. (2024). *Vedtekter for Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap*.
- KLP. (u.å.). *Styrende organer*. Hentet 04.02.2025 fra <https://www.klp.no/om-klp/organisasjon-og-ledelse/styrende-organer>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2024). *ESA - anmodning om innspill til oversendt dokumentasjon i sak om klage på mulig ulovlig støtte til KLP*.
- Lov om pensjonsordning for arbeidstakere til sjøs. (1948). (*LOV-1948-12-03-7*). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1948-12-03-7>.
- Maritim pensjonskasse. (2023). *Årsrapport 2023*. Hentet fra https://www.mpk.no/wp-content/uploads/2024/04/MPK_arsrapport_2023.pdf
- Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse. (2021, 10.14). *Norsk anbefaling. Eierstyring og selskapsledelse*. Hentet fra <https://nues.no/wp-content/uploads/2021/10/2021-10-14-Dennorske-anbefalingen-om-eierstyring-og-selskapsledelse-2.pdf>
- Offentleglova. (2009). *Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (LOV-2006-05-19-16)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16>.
- Oslo tingrett. (2016). *Dom - TOSLO-2015-111919*.
- Ot.prp. nr. 34. (1999-2000). *Om lov om endringer i lov 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere m.m. Sosial- og helsedepartementet*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cc19d843eaa448a1b736f043f88e18fb/no/pd/fa/otp199920000034000dddpdfa.pdf>.
- Ot.prp. nr. 66. (1961-1962). *Om lov om pensjonsordning for sykepleiere*.
- Ot.prp.nr.6 . (1992-1993). *Om lov om endringer i lov 17 juni 1966 nr 12 om folketrygd og i visse andre lover*.
- Pensjonsordningen for apotekvirksomhet. (2023). *2023 Årsrapport*. Hentet fra <https://www.spk.no/globalassets/poa/arsbe-retninger/arsrapport-poa-2023-no.pdf>
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2009). *Årsberetning og regnskap 2009*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2010). *Årsberetning og regnskap 2010*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2011). *Årsberetning og regnskap 2011*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2012). *Årsberetning og regnskap 2012*.

- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2013). *Årsberetning og regnskap 2013*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2014). *Årsberetning og regnskap 2014*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2015). *Årsberetning og regnskap 2015*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2016). *Årsberetning og regnskap 2016*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2017). *Årsberetning og regnskap 2017*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2018). *Årsberetning og regnskap 2018*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2019). *Årsberetning og regnskap 2019*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2020). *Årsberetning og regnskap 2020*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2021). *Årsberetning og regnskap 2021*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2022). *Årsberetning og regnskap 2022*.
- Pensjonsordningen for sykepleiere. (2023). *Årsberetning og regnskap 2023*.
- Prop. 87 L. (2018–2019). *Endringer i lov om Statens pensjonskasse, samordningsloven og enkelte andre lover (ny tjenestepensjon for ansatte i offentlig sektor)*. Arbeids- og sosialdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-87-l-20182019/id2641322/>.
- Rettstidende. (2001). *Rettstidende*.
- Samordningsloven. (1959). *Lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser (LOV-1957-07-06-26)*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1957-07-06-26>.
- Skatteloven. (2020). *Lov om skatt av formue og inntekt*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-03-26-14>.
- Solvens II-forskriften. (2016). *Forskrift til finansforetaksloven om gjennomføring av Solvens II-direktivet (FOR-2015-08-25-999)*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-08-25-999>.
- Sosialdepartementet & KLP. (1962). *Avtale mellom Sosialdepartementet og Kommunal Landspensjonskasse om pensjonering av sykepleiere*.
- SSB. (2025). *Kildetabell 07944: Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning. 4. kvartal, etter fagutdanning, sektor, statistikkvariabel, år og alder*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/07944>
- Sykepleierpensjonsloven. (1962). *Lov om pensjonsordning for sykepleiere (LOV-1962-06-22-12)*. Hentet fra Lovdata:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1962-06-22-12>

Vedlegg A Beregning av økonomiske konsekvenser

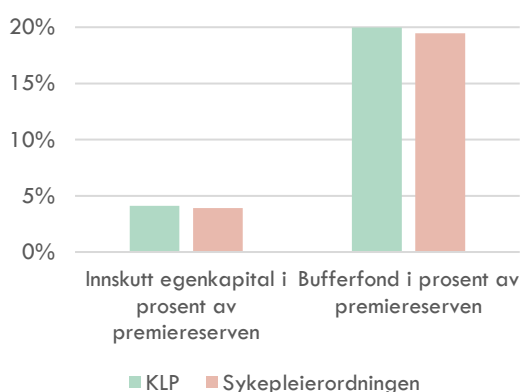
I dette vedlegget gjennomgår vi beregningene som ligger til grunn for anslagene på økonomiske konsekvenser i kapittel 4.5.

A.1 Sykepleierordningens egenkapital og bufferfond

Sykepleierpensjonslovens kapittel 8 Finansiering har ingen bestemmelser om kapitalkrav, se kapittel 2.2.5.

Sykepleierordningen har om lag lik andel innskutt egenkapital som KLP, se Figur 6-1. Bufferfondene er like i relativ størrelse. Disponering av kunderesultat og innkalling av egenkapital styres på om lag samme måte som for KLP, og egenkapitalinnkallingen er omtrent den samme målt som andel av premiereserven.

Figur 6-1 Egenkapital og bufferfond i prosent av premiereserve i KLP og Sykepleierordningen. 31.12.2024



Kilde: Årsrapporter 2024 fra KLP og Sykepleierordningen. Beregninger er utført av Oslo Economics.

Dette indikerer at kapitalbehovet vurderes likt, og da opp mot kapitalkravene som gjelder for

livsforsikringselskaper, jf. finansforetaksloven § 14-7 til 14-10 der de såkalte solvenskapitalkravene er innført i norsk lov.

Vi er som nevnt i kapittel 4.3 ikke kjent med om det er vurdert om finansforetakslovens krav til solvenskapital gjelder for Sykepleierordningen.

De forsikrede i Sykepleierordningen har svært høy sikkerhet for å få sin pensjon. Samtlige arbeidsgivere, som i stor grad er offentlige virksomheter, er reelt sett solidarisk forpliktet til å skyte inn midler. Ordningen kan heller ikke sies opp av en av partene. Dette skulle tilsa at ordningens behov for egenkapital er begrenset, og vesentlig lavere enn for forsikringsforetak. En slik innfallsvinkel til kapitalbehov ville senket kostnaden for arbeidsgiverne vesentlig.

A.2 Behovet for egenkapital i Sykepleierordningen

Verken Apotekerordningen, Pensjonsordningen for arbeidstakere til sjøs (Maritim pensjonskasse) eller Fellesordningen for AFP i privat sektor har krav til solvenskapital. Det vises til tekstboksen nedenfor for en beskrivelse av sikringen av fremtidige pensjoner i de tre ordningene.

Kundefond og pensjonsforpliktelse for Apotekerordningen, Maritim pensjonskasse og Fellesordningen for AFP i privat sektor, er vist i Tabell 6-1. For Apotekerordningen er det brukt tall for kollektivportefølje og premiereserve. Dersom fonderingsgraden er under 100 prosent, betyr det at egenkapitalen er negativ og at deler av den opptjente pensjonen må dekkes av fremtidige premieinnbetalinger. Merk at Maritim pensjonskasse er en ordning med løpende utligning, og sånn sett uten krav til et fond.

Krav til kapital og sikkerhet i ulike pensjonsordninger under Arbeids- og inkluderingsdepartementet

AFP-ordningen for privat sektor

- Ingen kapitalkrav
- Premien skal være tilstrekkelig til å dekke pensjonsutbetalinger og bidra til oppbygging av et fond.
- Arbeidsgiverne er i fellesskap forpliktet til å dekke opp for manglende midler dersom avtalen sies opp.

Maritim pensjonskasse

- Ingen kapitalkrav. Løpende utligning og statsgaranti
- Premier og ytelser fastsatt i loven.
- Styret har handlingsplikt dersom analyser viser at premiene ikke er tilstrekkelige.
- Sikkerhet i et fond som kan benyttes dersom premien ikke er tilstrekkelig.
- .

Apotekerordningen

- Ingen kapitalkrav.
- Premiereserven skal beregnes hvert femte år, men ordningen praktiserer årlig beregning.
- Ordningen beregner et forenklet solvenskapitalkrav etter tidligere regler, basert på forsikringsforpliktelser og -risiko. Markedsrisiko er ikke inkludert.

Tabell 6-1 Fonderingsgrad for ulike pensjonsordninger under AID per 31.12.2024

	Kundefond (mrd. kr)	For- pliktelse (mrd. kr)	Fonderings- grad (prosent)
Felles-ordninger for AFP	87,4	103,3 ⁶⁷	84,6
Maritim pensjonskasse	1,0	ca 20	ca 5
Apotekerordningen	15,5	11,1	139,6

Kilde: Årsrapport for de ulike institusjonene. Beregninger er utført av Oslo Economics.

Apotekerordningen har det strengeste kravet til kapital av de tre øvrige lovbestemte ordningene under AID. Ordningen følger det såkalte solvenskapitalmarginkravet som gjaldt for livsforsikringselskaper og pensjonskasser tidligere. Vi anslår at Sykepleierordningen under dette regelverket ville hatt et kapitalkrav på ca. 5,3 milliarder kroner.

Sykepleierordningens egenkapital var på 10,4 milliarder kroner ved utgangen av 2024, inkludert den ideelle andelen av KLPs opptjente egenkapital. Solvenskapitalmarginen var dermed 197 prosent. I tillegg hadde ordningen et bufferfond på 29,3 milliarder kroner. Overdekningen av solvensmarginkravet var dermed i overkant av 34 milliarder kroner.

A.3 Mulig krav til kapitaldekning for Sykepleierordningen

Basert på Sykepleierordningens lovmessige stilling, sammenlignbare virksomheter og dens faktiske kapitalsituasjon, er et naturlig utgangspunkt at den skal ha en ansvarlig kapital som står i et rimelig forhold til dens forpliktelser. Reguleringen av kapitalforhold for Maritim pensjonskasse og Apotekerordningen tilsier videre at egenkapitalen skal justeres over femårsperioder.

En tilnærming kan være:

- Sykepleierordningen skal ha en ansvarlig kapital bestående av egenkapital, risikoutjevningfond og bufferkapital.
- Kapitalen skal stå i forhold til ordningens risiko, definert ved Finanstilsynets stresstest for markeds- og livsforsikringsrisiko unntatt avgangsrisiko.
- Avgangsrisiko skal ikke inkluderes da ordningen er pliktig.
- Dersom ansvarlige kapital faller under beregnet risiko, skal styret iverksette tiltak for å gjenopprette balansen i løpet av en femårsperiode.

For å beregne risiko og kapital i ordningen har vi tatt utgangspunkt i note 36 Kapitalkrav i KLPs årsrapport for 2023. KLP hadde 346 prosent i solvensgrad, basert på kapital på 50 milliarder kroner og et krav på 14 milliarder kroner, ved utgangen av året. Årsaken til at KLPs solvenskrav er såpass lavt er at bufferkapitalen på 109 milliarder kroner kommer til fradrag ved beregningen.

Vi legger til grunn at også Sykepleierordningen har en solvensgrad på 346 prosent da egenkapital, bufferkapital, investeringsstrategi og pensjonsproduktene er tilnærmet like som i KLP.

Vi har deretter forsøkt å beregne solvenskapital og solvenskrav for Sykepleierordningen alene ved å benytte oss av Finanstilsynets stresstest. Stresstesten gir et uttrykk for den risikoen et pensjonsforetak står overfor i ett av 200 år, gitt de forsikringsforpliktelser og plasseringer det har. Testen er det oppsettet som brukes for å beregne kapitalkrav for pensjonskasser.

- I testen er bufferfondet, samt enkelte andre forhold, en del av den ansvarlige kapitalen og går ikke til reduksjon av kapitalkravet. Denne endringen gjør alene at dekningsgraden blir 118 prosent.
- Vi har beregnet markedsrisiko basert på de faktiske investeringene i Sykepleierordningen, men trukket ut investeringene på 1,6 milliarder kroner i KLPs datterselskaper, da de ikke er relevante for ordningen. Midlene er reinvestert i aksjer. Dette uttrekket gir en noe lavere markedsrisiko i stresstesten enn i solvensberegningen.
- Ved å fjerne investeringen i KLPs datterselskaper, øker den ansvarlige kapitalen tilsvarende dette beløpet.
- Vi har fjernet den såkalte avgangsrisikoen, som i KLPs beregninger er betydelig. Årsaken er at det ikke er noen som kan flytte fra Sykepleierordningen, jf. kapittel 2.4.3.

⁶⁷ Forpliktelsen er beregnet for ansatte som har fylt 62 år og for øvrig antas å oppfylle kravene til å motta AFP.

- Vi har fjernet fordelene av utsatt skatt, da Sykepleierordningen kan og bør innrette seg slik at den ikke betaler skatt.

Resultatet av disse korreksjonene er at ordningen har en ansvarlig kapital på 41,6 milliarder kroner og et beregnet kapitalkrav på 35,4 milliarder kroner etter stresstestens oppsett, altså en overdekning på 6,2 milliarder kroner.

Når vi så betaler ut egenkapital eller bufferkapital, vil også plasseringene, og dermed markedsrisikoen, reduseres. Dersom vi opprettholder fordelingen mellom aksjer, obligasjoner og eiendom gjennom dette nedsalget, er overdekningen om lag 7,5 milliarder kroner totalt.

A.4 Sykepleierordningens egenkapital investeres i KLPs datterselskaper

Selskapsporteføljen er motposten til egenkapital⁶⁸ og ansvarlige lån. Egenkapitalinnskuddet i Sykepleierordningen inngår i denne porteføljen.

Selskapsporteføljen var på nær 56 milliarder kroner ved utgangen av 2024. Av disse utgjorde investeringer 48,2 milliarder kroner. I Tabell 6-2 har vi fordelt investeringene på ulike aktivaklasser, basert på regnskapsoppstillingen i KLPs årsberetning.

Den største eiendomsinvesteringen er i KLPs eget bygg i Bjørvika i Oslo. Tabellen viser videre at Sykepleierordningens egenkapital gjennom selskapsporteføljen har betydelige investeringer i KLPs datterselskaper, som driver innen bank, skadeforsikring og kapitalforvaltning.

Tabell 6-2 Fordeling av KLPs selskapsportefølje på ulike investeringer, per 31.12.2024

	Andel	Mill. kroner
Eiendom	9,2 %	4 432
Rentebærende fordringer	75,6 %	40 935
Investeringer i datterselskaper	14,3 %	6 898
Annet	0,9 %	2 863
Sum investeringer	100 %	48 230

Kilde: KLPs årsrapport for 2024. Sammensetning gjort av Oslo Economics.

Ved utgangen av 2024 var det investert 6,9 milliarder kroner i KLPs datterselskaper. Gitt at innskutt egenkapital i ordningen var 24,0 prosent av samlet innskutt egenkapital, betyr det at Sykepleierordningen har investert om lag 1,65 milliarder kroner i KLPs datterselskaper innen bank, skadeforsikring og kapitalforvaltning.

A.5 Investeringene i KLPs datterselskaper har høy risiko og har gitt lav avkastning

Investeringen på 1,65 milliarder kroner i KLPs datterselskaper har betydelig risiko. Avkastningskravet skal derfor være høyt.

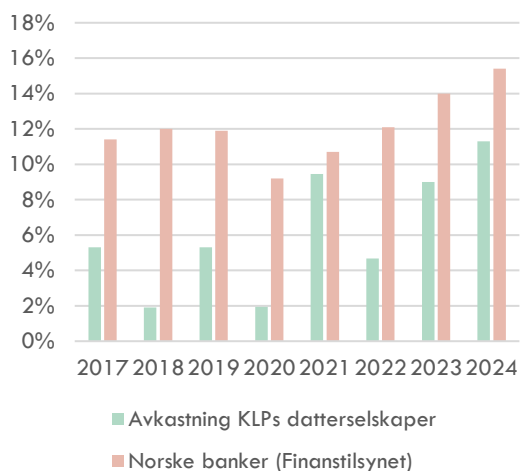
Gjennomsnittlig egenkapitalavkastning etter skatt for norske banker var ifølge Finanstilsynet 12 prosent i årene 2017-2024, se Figur 6-2.⁶⁹ Våre beregninger viser at egenkapitalavkastningen for KLPs datterselskaper var 4,9 prosent p.a. i samme periode.

⁶⁸ Risikoutjevningfondet regnes som egenkapital for kapitaldekningsformål, men det følger av

forsikringsvirksomhetslovens §3-13 at det forvaltes i kollektivporteføljen sammen med kundemidlene.

⁶⁹ Finansielt utsyn juni 2024, tabell 43.

Figur 6-2 Avkastning etter skatt på egenkapital i KLPs datterselskaper og i norske banker



Kilde: Finanstilsynets resultatrapporter for finansforetak, KLPs årsrapporter. Beregninger gjort av Oslo Economics.

Risikoen ved en investering i norske banker er i henhold til finansiell teori lavere enn for en investering i tre mindre norske finansforetak. Det leder til et lavere avkastningskrav i norske banker enn i KLPs datterselskaper, som også har en finansiell verdi. Denne faktoren ikke inkludert.

Også for skadeforsikring er lønnsomheten svakere for selskapsporteføljen enn om den var investert i norsk skadeforsikring generelt. Norske skadeforsikringsselskaper hadde ifølge Finanstilsynet et overskudd fra forsikringsvirksomheten⁷⁰ på i gjennomsnitt 9,7 prosent av premiene i årene 2017-2024.

Tilsvarende tall for KLP Skadeforsikring var 0 prosent. Selskapet tjener altså ikke penger på forsikringsvirksomheten. Kun finansavkastningen på egenkapitalen som er skutt inn gjorde at det var et overskudd i selskapet over perioden.

Konsentrasjonen av risiko i selskapsporteføljen i KLPs eget kontorbygg og i datterselskaper må kunne betegnes som betydelig, samtidig som avkastningen på plasseringene er lav.

Forskjellen i avkastningen mellom banker og KLPs datterselskaper fra 2017-2024, tilsier at plasseringen i datterselskapene gir et årlig tap på over 115 millioner kroner. Dette er beregnet ved å multiplisere gjennomsnittlig forskjell i avkastning i årene 2017-2024 med beregnet investert beløp per 31.12.2024.

⁷⁰ Beregnet som premier fratrukket skade- og administrasjonskostnader.

A.6 Mulig merkostnad i skatt og avgifter

Egenkapitalen i både Sykepleierordningen og KLP ble historisk bygget opp ved at alt overskudd ble tilført medlemmene som kunder, via premiefondet. Den siste slike disposisjonen finner vi i KLPs regnskap for 2018.

Fordelen ved å gjøre det slik var at skattemessig resultat ble null. En ekstra fordel er at innestående på premiefondet kan benyttes til å betale premier. Da unngår man også arbeidsgiveravgift på 14,1 prosent.

Har ordningen behov for mer egenkapital, kan denne skytes inn direkte fra ubeskattede midler.

Fra og med 2019 er imidlertid den medlemseide egenkapitalen bygget opp gjennom disponering av det beskattede resultatet, i form av tilførsel til såkalt opptjent innskutt egenkapital. I årsberetningen for 2019 skriver styret i KLP:

«Resterende overskudd på 1 505 millioner kroner benyttes til å sikre soliditeten. Dette gjennomføres ved å disponere 754 millioner kroner til egenkapitaltilskudd og 750 millioner kroner til annen opptjent egenkapital.

Dette er første gang KLP disponerer årsresultat til egenkapitaltilskudd. En slik disponering øker den flyttbare egenkapitalen.»

En slik disponering ble også gjort gjeldende for Sykepleierordningen gjennom at det er generalforsamlingen i KLP som fatter vedtak om disponering. Det er redegjort for denne problemstillingen i kapittel 4.5.

Ved utgangen av 2023 var den opptjente innskutte egenkapitalen i Sykepleierordningen 550 millioner kroner. For å bygge opp en slik egenkapital, må ordningen ha hatt et overskudd på 734 millioner kroner, se Tabell 6-3.

Tabell 6-3 Kostnad for Sykepleierordningen av at egenkapital er bygget opp over beskattet resultat. 2019-2024. Millioner kroner.

Samlet disponering	829
Overskudd før skatt	1105
Skattekostnad	276
Arbeidsgiveravgift på avstått overføring til premiefond	39
Samlet merkostnad	315

Kilde: Regnskaper for Sykepleierordningen. Beregninger utført av Oslo Economics.

Skattekostnaden på 183 millioner kroner ville vært unngått om overskuddet var overført til premiefond. Da ville ordningens medlemmer dessuten unngått arbeidsgiveravgift på 26 millioner kroner.

Det betyr at Sykepleierordningen har fått en merkostnad på 209 millioner kroner som følge av endret overskuddspolitik i KLP fra og med 2019. Som nevnt i kapittel 4.5 er vi ikke kjent med at det har vært aktiviteter for å forsøke å unngå at sykepleiernes arbeidsgivere ble påført denne merkostnaden.

A.7 Tapt resultat i 2023 som følge av oppreservering i KLP

Oppreserveringen av en av KLPs pensjonsordninger i 2023 kostet i overkant av 2,5 milliarder kroner. Av disse ble 2 milliarder kroner finansiert av kunde-

midler. Basert på regnskapet har vi ikke grunnlag for å si at kundemidlene i Sykepleierordningen deltok i denne delen av finansieringen.

De resterende 509 millionene ble finansiert av KLPs egenkapital gjennom en reduksjon i overskuddet som tilføres egenkapitalen. Sykepleierordningens andel av dette var om lag 125 millioner kroner. Tallet er basert på ordningens relative andel av innskutt egenkapital.

A.8 Ordningen har bidratt til å bygge egenkapital i KLP

Fra og med 1999 har KLP disponert om lag 17 milliarder kroner av resultatet til opptjent egenkapital som kundene ikke får med seg ved flytting fra KLP.

Sykepleierordningens andel av KLPs opptjente egenkapital var 4,1 milliarder kroner per 31.12.2023, basert på ordningens andel av innskutt egenkapital.

A.9 Felles oppbygging av immaterielle eiendeler

Fra 2020 har KLP investert 1,75 milliarder kroner i IKT-systemer. Immaterielle eiendeler, som er ikke-kostnadsførte investeringer var, 1,5 milliarder kroner per 31.12.2024 og skal betales gjennom administrasjonspremien i fremtiden.

Sykepleierordningen har bidratt til å finansiere disse investeringene gjennom administrasjonspremien. Andelen av de immaterielle eiendelene er rundt 360 millioner kroner.

oslo**economics**

www.osloeconomics.no

E-post og telefon:
post@osloeconomics.no
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:
Klingenberggata 7A
0161 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo