

Skrifstofa innviða heilbrigðisþjónustu
Nefndasvið skrifstofu Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

17. ágúst 2022

Mál nr. 106/2022

Hækkun hámarksaldurs heilbrigðisstarfsmanna í starfi hjá ríkinu

Á meðan BHM fagnar því að hámarksaldur heilbrigðisstarfsfólks hjá ríkinu verði færður í takt við aldurshámark þeirra sem eru með eigin starfsstöðvar telur bandalagið einstaka þætti frumvarpsins vera vanhugsaða. Auk umhugsunarefna sem nánar eru skýrð hér fyrir neðan þurfi sérstaklega að skoða:

- a) Að seinkuð starfslok verði alltaf frjálst val starfsfólks.
- b) Að samkvæmt núgildandi lögum ber atvinnurekendum aðeins skylda til að greiða í lífeyrissjóð fyrir starfsfólk til sjötugs og samkvæmt núverandi samþykktum LSR tekur sjóðurinn ekki við greiðslum frá félagsfólki eftir þann aldur. Þessi atriði þarf að skoða og ræða í þau áður en lögin koma til framkvæmda, með þar til bærum aðilum svo sem verkafélögum, LSR, enda grundvallaratriði að það sé raunverulega starfsmanni til hagsbóta að vinna lengur hvað lífeyri varðar, hvaða útfærsla sem svo verður valin (aukin séreign eða áframhaldandi greiðsla í samtrygginguna o.s.frv) eða hvort útfærsla verði jafnvel val starfsmanns.
- c) Viðkomandi heilbrigðisstofnanir beri ábyrgð á því að tryggja að réttindi starfsfólks sem kys að vinna lengur en til sjötugs séu að engu skert miðað við hvernig þau voru áður, svo sem með því að setja viðauka í ráðningarsamning þar sem tiltekin eru helstu atriði.

Vinnan þarf að borga sig

Störf í heilbrigði- og félagsþjónustu eru að átta tíundu mönnuð af konum. Mönnunarvandinn í heilbrigðiskerfinu, drifjöður umrædds frumvarps, snýst því að stærstum hluta um að manna

vanmetin kvennastörf, en hvergi í tillögum starfshópa né í öðrum skjölum sem ætlað er að styðja við þetta frumvarp er lagt til að hækka eigi launin. Minna ber á reynsluna frá faraldstímanum þar sem öflug bakvarðasveitin sýndi það ljóslega að þó skortur sé á heilbrigðismenntuðu starfsfólki er talsverður hópur í samfélaginu með slíka menntun sem velur að vinna annars staðar að öllu jöfnu. Ljóst er að hærri laun myndu gera menntun í heilbrigðisgreinum og störf innan þessa geira meira aðlaðandi, sem myndi bæði hvetja til nýliðunar og draga úr flóttu úr geiranum. Hvað frestun starfsloka til allt að 75 ára varðar þarf að huga sérstaklega að kjörum þeirra sem eru komin á lögbundinn lífeyristökualdur. Ef hvetja á fólk til að halda áfram að vinna í þágu samfélagsins eftir að eftirlaunaaldri er náð, vegna þeirrar umönnunarkrísu sem íslenskt samfélag er í, mætti velta því fyrir sér hvort greiða bæri sérstakt álag ofan á launin, svokallað eftirlaunaálag, enda er hér ríkisvaldið beinlínis að biðla til stéttanna um að vinna lengur en þeim ber.

En þó ekki sé rætt um kaup og kjör heilbrigðisstarfsfólks í núverandi frumvarpi þá er bent á það í *Mati á áhrifum lagasetningar* að stóru heilbrigðisstéttirnar séu að stærstum hluta kvennastéttir, sem hafa jú skertan lífeyrisrétt miðað við karla (meðal annars vegna þriðju vaktarinnar og kynbundins launamunar). Þetta frumvarp, verði það að lögum, gefi þessum konum hins vegar tækifæri til að vinna lengur og þar með bæta lífeyrisréttindi sín. Þó BHM fagni því að ríkisvaldið viðurkenni hér, á ákveðinn hátt, að konur á eftirlaunaaldri búi við verri lífeyrisréttindi en karlkyns jafnaldrar þeirra, þá vill bandalagið benda á að lausnin er aldrei sú að konur vinni lengri starfsævi, ofan á aðra og þriðju vaktina, heldur þarf að meta störf kvenna til jafns við störf karla. Og það verður aðeins gert með jöfnun launakjara.

Lengri starfsævi þarf ekki að þýða betri lífeyri

Gengið hefur verið út frá því við samningu frumvarpsins að bætt lífeyrisréttindi væru hvati fyrir starfsfólk til að vinna lengur. Hins vegar þarf lengri starfsævi ekki að þýða bættan lífeyri. Því er ljóst að þennan lið þarf að skoða mun betur en gert hefur verið. Auk greiddra ára í viðkomandi lífeyrissjóði og fjárhæð launa á starfsævinni skiptir máli innan hvaða kerfis viðkomandi hefur safnað sínum réttindum. Þegar kemur að ákvörðun um það hvort viðkomandi vinni lengur koma svo, auk þátta eins og heilsufars og ánægju í starfi, inn hlutir eins og það hvort starfið bjóði upp á hærri tekjur – og þá hversu mikið hærri – en eftirlaunin.

Svo dæmi sé tekið þá getum við hugsað okkur konu sem þarf að ákveða í dag hvort hún vilji fara á eftirlaun 65 ára, 67, 70 eða 75 ára. Hún er fædd 1955, búin að vera starfandi frá 25 ára aldri með hléum (samtals 5 ár vegna náms og barneigna). Hún er með sinn lífeyri hjá LSR í B-deild, enda byrjaði hún að greiða í sjóðinn fyrir 1997, og vinnur sér því inn 2% af fyrri tekjum í lífeyri á hverju starfandi ári. Hún býr ein. Þessi upphugsaða kona reiknar aukinheldur með því að lifa til 85

ára svo um er að ræða val um 20, 18, 15 eða 10 ár á lífeyri. Vert er að nefna að í B-deildinni hjá LSR er ekki ávinningur af því að seinka lífeyristöku, eins og kerfið er í dag.

Útreikningarnir fyrir öll fjögur dæmin fyrir konu með 800.000 krónur í viðmiðunarlaun eru sýndir í töflu 1. Þessi kona fengi 560.000 í lífeyri auk 47.945 kr frá Tryggingastofnun Ríkisins ef hún færi á ellilífeyri 65 ára (samkvæmt reiknivél TR í ágúst 2022). Mánaðarlegar tekjur yrðu því 607.945 krónur, eða 76% af launaseðlinum. Ef hún frestar ellilífeyristöku til 67 ára hækkar greiðslan upp í 79% af fyrri launum og mest fær hún ef hún frestar til 75 ára, eða 90%. Hins vegar lækkar heildargreiðslan sem hún fær frá LSR og TR á lífeyristökutímanum eftir því sem hún bíður lengur.

Tafla 1: Einstæð kona með 800.000 í mánaðarlaun				
	65 ára	67 ára	70 ára	75 ára
Ár í starfi	35	37	40	45
Ávinnsla (%)	70	74	80	90
Mánaðargreiðsla	560.000	592.000	640.000	720.000
TR	47.945	36.423	11.847	0
Hlutfall lífeyris af fyrri tekjum	76%	79%	81%	90%
Mánaðargreiðsla samtals	607.945	628.423	651.847	720.000
Ársgreiðsla með TR	7.295.340	7.541.076	7.822.164	8.640.000
Ár á lífeyri	20	18	15	10
Heildargreiðsla	145.906.800	135.739.368	117.332.460	86.400.000
Heildargreiðsla sem hlutfall af 65 ára heildinni		93%	80%	59%

Sé þessi kona með 400.000 í viðmiðunarlaun lítur dæmið öðru vísi út eins og sjá má á töflu 2 því með greiðslunni frá TR verða lífeyrisgreiðslurnar hærri en launin. Ef hún hættir strax við 65 ára aldur hækka mánaðartekjurnar hennar um 17% og hætti hún 67 ára eru mánaðartekjurnar fjórðungi hærri en ef hún héldi áfram á vinnumarkaði.

Tafla 2: Einstæð kona með 400.000 í mánaðarlaun				
	65 ára	67 ára	70 ára	75 ára
Ár í starfi	35	37	40	45
Ávinnsla (%)	70	74	80	90
Mánaðargreiðsla	280.000	296.000	320.000	360.000
TR	187.763	204.847	229.505	294.653
Mánaðargreiðsla samtals	467.763	500.847	549.505	654.653
Hlutfall fyrri tekna	117%	125%	137%	164%
Ársgreiðsla með TR	5.613.156	6.010.164	6.594.060	7.855.836

Ár á lífeyri	20	18	15	10
Heildargreiðsla	112.263.120	108.182.952	98.910.900	78.558.360
Heildargreiðsla sem hlutfall af 65 ára heildinni		96%	88%	70%

Þessi tvö dæmi sýna að það fer eftir ýmsu hvort það borgar sig fyrir einstakling að vinna lengur, sbr. hvort viðkomandi er í A eða B kerfi, hve lengi viðkomandi hefur verið á vinnumarkaði og hver laun viðkomandi eru.

Takmörkuð áhrif á mönnun

Að lokum vill BHM vara við mikilli bjartsýni þegar kemur að áhrifum þessarar laga á mönnun heilbrigðiskerfisins, ef af verður. Til að meta áhuga félagsfólks BHM innan heilbrigðiskerfisins á seinkuðum starfslokum tókum við stikkprufu og skoðuðum fjölda þeirra sem enn voru starfandi í janúar síðastliðnum þrátt fyrir að vera komin yfir 67 ára aldurinn, í völdum aðildarfélögum (þeim sem starfa innan heilbrigðiskerfisins) en óháð starfi eða starfsvettvangi. Reyndist þessi hópur telja 174 einstaklinga í heild, eða sem svarar 2% félagsfólks þessarar stéttarfélaga. Af þessu dregur bandalagið þá ályktun að áhugi og geta félagsfólks til að vinna eftir sjötugt sé mun minni en ráðuneytið virðist gera ráð fyrir, sem ætti kannski ekki að koma á óvart enda heilbrigðisstéttir að vinna undir miklu álagi auk þess sem lífeyrisaldur hérlandis er nú þegar með því hæsta sem gerist innan OECD (OECD, *Pensions at a glance* 2019).

Bandalaginu þykir sýnt að aukið frelsi til lengri starfsævi muni aðeins að litlu leyti hafa áhrif á mönnun heilbrigðiskerfisins. Stjórnvöld ættu fremur að huga að því að bæta kjör og starfsumhverfi og fjölga náms- og starfspjálfunarplássum.



Friðrik Jónsson, formaður BHM

Virðingarfyllst,



Þóra Kristín Þórsdóttir,
sérfræðingur í greiningum hjá BHM