

# Spørsmål og svar vedr. forslag til omprioritering og reduksjon av ytelser fra SOP

## 1: Hvorfor er det nødvendig å redusere ytelsene fra SOP?

SOP har per i dag en underdekning for totale pensjonsytelser på ca. 2 milliarder. Dette er medregnet den opptjening dagens leger vil ha ved oppnådd pensjonsalder, gitt dagens nivå på pensjonsytelsene (353 000 kr per år inkl. samordning med folketrygd og tjenstepensjoner). Underdekningen er i virkeligheten betydelig større på grunn av at:

- 1) Nye leger som kommer til vil også opparbeide pensjonsrettigheter.
- 2) Det er ikke tatt tilstrekkelig hensyn til at det årlig utbetales minst like mye i avbruddsytelser som det utbetales i pensjoner.

SOP vil derfor i fremtiden ikke kunne være en ordning som gir medlemmene den trygghet den har gitt til nå. Dersom ikke tiltak iverksettes og vedtektene endres, vil det snart ikke være kapital til å forsvare de ytelsene SOP i dag yter.

[Vedtektene](#) må således endres i lys av den økonomiske situasjonen. Dette både av hensyn til medlemmene som da kan tilpasse seg endrede ytelser ved selv å tegne forsikringer og spare til pensjon, og av hensyn til å gjøre det mulig å bevare SOP som et visst sikkerhetsnett for næringsdrivende leger også i fremtiden.

## 2: Er pensjonsytelsene fra SOP dårlige?

SOPs alderspensjon utgjør sammen med folketrygden og andre tjenstepensjonsordninger enn Legeforetakenes pensjonsordning kr 353 100 i 2009. Av dette utgjør SOPs andel i gjennomsnitt ca kr 55.000. Oppnåelig alderspensjonen for sykehusleger utgjør til sammenligning ca kr 550.000. Sett i forhold til sykehusleger, som i tillegg kan gå av med full pensjon allerede fra 65 år, mens SOPs ytelser idag starter tidligst fra fylte 67 år, er det naturligvis stor forskjell mellom sykehuslegers og privatpraktiserende legers pensjonsrettigheter - i disfavør av SOP-pensjonistene. På den annen side utgjør pensjonen fra SOP et viktig supplement som reduserer sparebehovet til supplerende pensjon en god del. Folketrygden og SOP utgjør sammen et godt fundament for ytterligere suppelement. De som sparer til pensjon vet at det er kapitalkrevende, og at det må relativt betydelig sparing til for å sikre seg en livsvarig alderspensjon på kr 55.000.

Med det foreliggende forslag til endring av ytelsene, vil legene selv kunne omprioritere disponeringen av pensjonskapitalen som kommer dem til gode gjennom SOP ved å redusere utbetalingstiden. På den måten vil SOPs pensjon få større betydning – riktignok for en kortere periode enn dagens livsvarige ytelse.

## 3: Hvordan fastsettes pensjonene i SOP

Det foretas årlig en aktuarmessig beregning av hvor mye det er forsvarlig å betale i pensjon (alder, uføre, ektefelle, barnpensjon) gitt den kapitalen man har til rådighet. Det skal da tas hensyn til alle som mottar pensjonsytelser per i dag, men også fremtidige rettighetshavere/leger. På grunnlag av stadig økende antall rettighetshavere og mangelfull finansiering av fondet, har ikke SOPs styre funnet det forsvarlig å øke pensjonene mer enn det som er tilfellet. Dette har også ført til relativt sett reduserte ytelser ved uføretrygd.

#### **4: Hvorfor er det slik at det gis mindre og mindre i pensjon fra SOP for hvert år?**

Mens folketrygden og offentlige tjenstepensjonsordninger regulerer pensjonen tilsvarende reguleringen av grunnbeløpet i folketrygden, fastsetter SOPs styre et pensjonsnivå på bakgrunn av tilgjengelig kapital i ordningen. For 2009 økte SOP pensjonsgrunnlaget fra kr 518 000 til kr 535 000, dvs. med 3,28 %. Fordi samordningsfradragene ble G-regulert (med 5,15 %), var effekten at SOPs nettoppensjon gikk ned.

#### **5: Hvorfor er det ikke satt av tilstrekkelig med penger til SOP gjennom de årlige takstforhandlingene?**

Dette handler om at Legeforeningen fra 1993 og senere ikke har prioritert dette i tilstrekkelig grad ved forhandlingene. Samtidig har det vært vanskelig å få gjennomslag hos motparten (staten) for slike overføringer når Legeforeningen har ønsket det.

#### **6: Jeg har betalt inn kontingenten til Legeforeningen i alle år – er det mulig å bare radere bort ytelsene?**

SOP er ikke en forsikringsordning med rettigheter til bestemte ytelser. Videre er SOP en egen stiftelse som er helt uavhengig av Legeforeningen. Medlemskontingenten til Legeforeningen har derfor ingen ting med SOP å gjøre, men er kontingent for medlemskap i fagforeningen. Man trenger ikke være medlem av Legeforeningen for å være medlem i SOP.

SOP er etablert som en stiftelse med egne [vedtekter](#), og det er vedtektene som bestemmer hvordan ytelsene skal være. Når man nå ser at SOP har en underdekning i forhold til fremtidige forpliktelser, så er det påkrevet å foreta endringer i vedtektene.

#### **7: Hvorfor foreslås det at leger autorisert etter 1.1.1993 ikke lenger skal få alderspensjon fra SOP?**

Skillet mellom hvem som skal få pensjonsytelser fra SOP er satt ved autorisasjon før og etter 1.1.1993. Grunnen til det er at de som arbeidet som leger før dette tidspunkt selv tok del i de langt større avsetningene til SOP gjennom normaltariff-oppgjørene som ble foretatt før 1993. Disse legene har i stor grad arbeidet for reduserte refusjonstakster fordi det ved forhandlingene også ble satt av midler til SOP. De samme legene ble forespeilet langt høyere pensjon fra SOP enn det som ytes i dag (pensjon på nivå med sykehusleger i staten). Deres motivasjon for å tilpasse seg lite pensjon fra SOP ved selv å spare har derfor vært begrenset. De eldste legene har i langt mindre grad mulighet til å spare til egen pensjon, rett og slett fordi de ikke har så mange år igjen til pensjonsalder.

#### **8: Vil leger autorisert etter 1.1. 1993 også miste retten til uførepensjon?**

Nei. Leger autorisert etter 1.1.1993 vil ha rett til uførepensjon etter samme regler som dem autorisert før dette tidspunkt. Forslaget om endring av ytelsene bidrar tvert imot til at det blir mulig å opprettholde uførepensjonen på et høyere nivå enn det som ellers hadde vært mulig. Sannsynligvis vil det bli mulig å øke uførepensjonen noe sammenlignet med idag. Uansett vil den altså bli betydelig høyere med SOPs forslag til vedtektsendring enn det som vil vær mulig dersom forslaget ikke får tilslutning.

#### **9: Hvorfor foreslås det at leger autorisert etter 1.1.1993 skal få lavere avbruddsytelser fra SOP enn leger autorisert før 1.1. 1993?**

Dette gjelder ikke alle avbruddsytelser. Avbrudd knyttet til fødsel, adopsjon og sykdom man har forsøkt å forsikre seg mot, men fått avslag på, vil dekkes likt uavhengig av autorisasjonstidspunkt. Sykeavbrudd som det er mulig å få forsikringsdekning for, vil derimot leger autorisert etter 1.1. 1993 i mindre grad enn leger autorisert før 1.1. 1993 være dekket for gjennom SOP. Det anbefales derfor å tegne private forsikringer for dette.

De som arbeidet som leger før 1.1.1993 tok selv del i de langt større avsetningene til SOP ved normaltariff-oppgjørene som ble foretatt før 1993. Disse legene har derfor i stor grad arbeidet for reduserte refusjonstakster fordi det ved forhandlingene også ble satt av midler til SOP. Deres motivasjon for tidlig i karrieren å tegne avbruddsforsikringer har derfor vært begrenset. De eldste legene har i mindre grad mulighet til å tegne slike forsikringer i dag. Prisen for slike forsikringer er dessuten aldersdifferensiert, og yngre leger oppnår derfor dekning til bedre vilkår enn eldre. Leger over 60 år vil kunne få problemer med i det hele tatt å få tegnet slik forsikring.

### **10: Legges det opp til at man må tegne egen sykeavbruddsforsikring i fremtiden? Hva med de som ikke får tegne det pga kronisk sykdom?**

Ja, det legges i større grad enn tidligere opp til at SOPs avbruddsytelser er et tilskudd til folketrygden. I størst grad for de yngste medlemmene som har størst mulighet til å tilpasse seg nytt regelverk. Kompensasjonsgraden vil bli ulik om man er autorisert før eller etter 1.1.1993. Dersom man er autorisert etter 1.1.1993 og har sykdommer som man kan dokumentere har ført til reservasjon på søknad om sykeavbruddsforsikring i privat forsikringselskap, vil det tilstås tilsvarende ytelse som om man er autorisert før 1.1.1993.

### **11: Hvorfor fjernes ektefellepensjonen?**

Ektefellepensjonen fjernes for ektefeller født etter 1.1.65 og for dem som er gift med leger autorisert etter 1.1.1993. Begrunnelsen er at SOP mener det er riktigere å prioritere avbruddsytelser og andre pensjoner. Videre er det etter hvert blitt slik at legenes ektefeller i langt større grad enn tidligere selv er yrkesaktive og tjener opp egne pensjonsrettigheter. Samtidig er det fortsatt flere eldre medlemmer som har basert seg på denne ytelsen. Derfor har vi ikke funnet det riktig å fjerne pensjonen for alle straks, men i stedet fase den ut.

### **12: Hva taper offentlig ansatte leger på endringene?**

Offentlig ansatte leger har rett til lønn under sykdom og fødselspermisjon, alders- og uførepensjon gjennom arbeidsgiver og tariffavtaler som langt overstiger rettighetene for privatpraktiserende leger. De aller fleste leger har såpass høye ytelser at de ikke har fått støtte fra SOP tidligere, og heller ikke vil få det nå.

Det eneste forslaget til endring som berører de offentlig ansatte er forslaget om å redusere engangsstønad ved død fra 2 til 1G. Offentlig ansatte leger har gjennom tariffestede rettigheter i arbeidsforholdet en gruppelivsforsikring Dette har ikke hatt konsekvenser for tilsvarende ytelse fra SOP, og vil heller ikke få det etter 2011.

### **13: Hvorfor er det viktig å opprettholde SOP?**

SOP representerer for mange en viktig verdi for leger som driver næringsvirksomhet og at den bidrar til å rekruttere leger til den frie og selvstendige legegjerning.

## Eksempler på hvordan endringene kan slå ut:

**1: Jeg har drevet allmennpraksis i snart 40 år og begynner å bli sliten. Vil jeg virkelig få muligheten til å ta ut alderspensjon fra SOP alt fra fylte 62 år?**

Ja, det er ett av forslagene til nye vedtekter. Dersom du venter med å ta ut pensjonen vil imidlertid pensjonen bli høyere.

**2: Jeg er utenlandsk statsborger, 50 år og planlegger å reise tilbake til mitt hjemland neste år. Da har jeg til sammen jobbet åtte år i Norge. Vil jeg ha rett til alderspensjon fra SOP når den tid kommer?**

Nei, du må ha vært medlem av SOP i minst 10 år for å ha rett til alderspensjon fra SOP når du har flyttet fra Norge.

**3: Jeg har i utgangspunktet lyst til å pensjonere meg ved fylte 65 år. Hvis jeg tar ut pensjonen min fra SOP da, kan jeg senere ombestemme meg og begynne å jobbe igjen og utsette pensjonsuttaket?**

Du må gjerne begynne å jobbe igjen. Pensjonen fra SOP vil ikke reduseres som følge av inntekt. Men du kan ikke ombestemme deg mht uttakstidspunkt og utbetalingsperiode. Dette ligger fast når du først har valgt å starte pensjonsutbetaling fra ordningen.

**4: Hvordan vil jeg kunne få oversikt over hvor stor pensjon jeg vil få fra folketrygden og SOP hvis jeg vil ta ut pensjon fra fylte 62 år?**

Du vil etter hvert kunne kontakte Nav for oversikt over størrelsen på din alderspensjon derfra fra fylte 62 år. For SOPs del, kan du velge om du vil ha pensjonen utbetalt over 10 år, livsvarig eller frem til fylte 77 år. Når du har valgt den løsningen du ønsker, vil du (senere) gjennom tabell på SOPs nettsider og kunnskap om din opptjeningstid i ordningen, kunne se hvor mye din årlige pensjon vil utgjøre.

**5: Jeg jobber som næringsdrivende fastlege, er født i 1970 og fikk autorisasjon i 1997. Da får jeg visst ikke alderspensjon fra SOP? Hvordan kan jeg da sikre meg egen pensjon utover den jeg vil få fra folketrygden?**

Du kan opprette en skattemessig gunstig tjenstepensjonsordning gjennom enkeltpersonforetaket ditt. SOP og Legeforeningen har inngått egen avtale med Storebrand om slik pensjonsparing gjennom [Legeforetakens pensjonsordning](#) der pensjonsutbetaling ikke medfører samordning med pensjon fra SOP. Se SOPs nettsider [www.sop.no](http://www.sop.no) for mer informasjon.

**6: Jeg er født i 1975 og fikk autorisasjon i 2002. Hva skjer hvis jeg blir syk og må være borte fra min private legepraksis?**

Du vil som næringsdrivende ha rett til 65 % av 6G i sykepenger fra Nav etter 16 dagers sykmelding. Du bør i tillegg vurdere å tegne forsikring for tillegg til sykepenger i Nav slik at du får 100 % av 6G. Dersom du har behov for å sikre deg ytterligere, vil du kunne tegne sykeavbruddsforsikring gjennom [Medlemsrådgiveren](#) i Vital/DnB NOR. Endelig bør du sørge for å inngå kollegial vikaravtale slik at du får dekket opp for pasientlisten inntil du klarer å skaffe egen vikar. Dette for å opprettholde retten til basisgodtgjørelse fra kommunen.

**7: Jeg driver privat legepraksis og ble autorisert etter 1993. Får jeg ingen ytelse fra SOP hvis jeg blir gravid og skal ut i permisjon?**

De avbruddsyttelsene som man ikke kan tegne egen forsikring for, søkes bevart om enn på et noe lavere nivå enn dagens. I tillegg yter folketrygden full ytelse, 6G også til næringsdrivende. Du vil normalt kunne påregne et bidrag fra SOP i tillegg til dette – på nivå med avbruddsyttelser for dem autorisert før 1.1.1993.

**8: Jeg er 60 år og får ikke tegnet sykeavbruddsforsikring gjennom Legeforsikringen. Hva skjer hvis jeg blir syk?**

Forutsatt at du ble autorisert før 1993, vil du kunne påregne sykehjelp fra SOP om enn i noe mindre omfang enn dagens dekningsgrad. Du bør likevel vurdere å tegne forsikring for tillegg til sykepenger i Nav slik at du får 100 % av 6G mot 65 % av 6G som du i utgangspunktet har rett til som næringsdrivende.

**9: Jeg arbeider som vikar i fastlegepraksis, men ble autorisert i 1992. Da får jeg vel ytelse fra SOP hvis jeg blir syk?**

Du vil kunne få en viss kompensasjon fra SOP - som for leger autorisert etter 1.1.1993. Du anbefales å tegne tilleggsforsikring jf svar ovenfor.

**10. Jeg har nylig startet opp i fastlegepraksis med nyopprettet liste uten særlig mange pasienter. Av den grunn kjører jeg mye ekstra legevakt og har ganske god inntekt fra dette. Da taper jeg vel ikke noe i forhold til avbruddsyttelser fra SOP?**

Ifølge forslagene til nye vedtekter skal ikke inntekt fra legevakt telle med ved beregning av ytelse i SOP. Kun legens omsetning fra kurativ legevirkosomhet i egen praksis legges til grunn ved beregning av ytelsene.