

TIL ALMENNLEGE-FORENINGEN

Dato: 10.03.2024

FORSLAG TIL ALMENNLEGEFORENINGENS LANDSRÅDSMØTE 22.04.24.

FORSLAG OM AVKLARING AV HELSE- OG OMSORGS-DEPARTEMENTETS VIDERE FINANSIERING AV SYKE- OG PENSJONS-ORDNING FOR LEGER.

Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Thomas Norvoll, kalte i NRK's Dagsnytt-18-programmet 27.02.23 fastlegene for "juvelen i velferdsstaten", men han stilles ingen spørsmål med hvorfor departementet da de siste 3 ti-årene har grovt underfinansiert Syke- og Pensjonsordning for leger som er fastlegenes egen viktigste sosiale ytelsesordning utenom folketrygden.

Som følge av dette ble den fra 1965 lovede SOP-pensjonsytelsen i 2010 skrotet for fastleger autorisert etter 1992.

Departementet har gitt signaler til legeforeningen om at det i fremtiden er ønske om å avslutte videre finansiering av sykefraværsytelsene fra SOP.

Dette gir da samtidig også en usikkerhet for hele ordningens fremtid.

Jeg fastlege Odd Eilerås foreslår av denne grunn at Almennlegeforeningens årsmøte vedtar følgende som vurderes som viktig for fremtiden for både Syke- og Pensjons-ordning for leger (SOP) og for fastlege-ordningen:

«Almennlegeforeningen ber Den norske legeforening å avklare med Helse- og omsorgsdepartementet om i hvilken grad avtalen for Syke- og Pensjons-ordning for leger fra 1965 fortsatt er gjeldende, og i så fall i hvilken tidshorisont, og i hvilken grad statlige midler ved Normaltariffsavsetninger skal finansiere de avtalte ytelsene.»

Kortfattet om Legeforeningens syn så langt i saken:

Vestfold legeforening vedtok på sitt årsmøte 24.08.23 en tilsvarende og lik forespørsel til Legeforeningen om at foreningen skulle avklare med Helse- og Omsorgsdepartementet hvilke SOP-ytelser og i hvilken tidshorisont som disse ville finansieres med statlige midler fremover. Dette ble vedtatt med et stort flertall og mot en stemme.

Forespørselen fra Vestfold Legeforenings årsmøte ble behandlet i Dnlf Sentralstyremøte 15.02.24, og Dnlf-generalsekretær og JA-avd.direktør har i brev samme dag til leder av Vestfold Legeforening redegjort for Sentralstyrets vurdering av dette.

Sentralstyret finner ingen grunn til å "avklare" om avtalen fortsatt gjelder, og at det som i 1965, og nå fortsatt ved de årlige Normaltariffsforhandlinger, avklares om hvor stor årlig andel som skal avsettes til ordningen.

(Svaret vedlegges i sin helhet.)

Normaltariffs-forhandlingene er forhandlinger der alt hemmeligholdes utenom resultatet, og det er intet innsyn for AF/Dnlf-medlemmer i disse utenom informasjon om hvor mye av Normaltariffen som det enkelte år gis som en avsetning til SOP.

Sentralstyret synes ved dette å vurdere at det ikke har vært noen problemer med oppfyllelsen av avtalen, og at det er uproblematisk(?) at i ti-årene etter 1990 knapt var noen videre SOP-finansiering, og at det nå i 2023 er fortsatt stor underfinansiering av SOP.

At Legepresidenten under SOP-sesjonen under Dnlf's Landstyremøte 07.06.23 redegjør for at departementet ikke ønsker å finansiere sykefraværsordningen videre, utgjør da heller ikke noen

grunn til å avklare SOP's fremtidige ytelser.

Videre bakgrunn;

Historien har røtter fra 1960 tallet. Nyutdannede leger søkte til sykehus o.a. som kunne tilby sosiale ytelser som pensjon og sykefraværs-ytelser. For å styrke rekrutteringen av allmennleger etablerte Sosialdepartementet og Legeforeningen stiftelsen SOP i 1965.

Dette er sammenlignbart med fastlegekrisen i dag, hvor kommunene overbyr hverandre med midlertidige sosiale ytelser for å få leger inn i ledige fastlegestillinger.

SOP ble i årene fra 1965 og videre godt finansiert ved at i henhold til SOP-avtalen ble 5% av Normaltariffs-midlene overført til SOP for å kunne betale sykefravær, de fremtidige pensjonene og noen mindre ytelser.

Senere kom også foreldrepermisjons-ytelsen inn som en ressurskrevende ytelse.

Dette var svært godt fungerende, inntil SOP fikk en nær full finansierings-stopp fra 1991.

Ved endring i takst-systemet i 1990 og innføring av en "full muskel-skjelett-undersøkelses"-takst gikk takstoppgjøret rett opp, og staten beregnet at dette ga en ekstra takstkostnad på 300 millioner kroner. Staten ønsket disse pengene tilbake, og som en "delvis-erstatning" ble Normaltariffsavsetningen til SOP redusert fra 67 millioner kr i 1990 til 2 millioner kr i 1991 og 3 millioner kr i 1992.

Dessverre, og fortsatt i dag, er det uavklart hvorfor finansieringstørken ble vedvarende fra 1991 og videre. Det var tilsammen de neste 27 årene mindre SOP-avsetninger enn det avsetningen i 1990 var alene.

Samtidig i 1993 skulle SOP i henhold til en nye stiftelses-lovgivningen registreres som en stiftelse, og SOP engasjerte konsulentfirmaet Wyatt og advokatfirmaet BAHN for å vurdere dette. Det er i dokumentene angitt at SOP ikke forventet særlig videre Normaltariffsavsetninger fremover, og finansieringstørken var således allerede i 1993 et varslet problem.

SOP hadde i 2008 fondsmidler tilsvarende 4,3 milliarder kroner, men vurderte at det var en underdekning på 2 milliarder i forhold til fremtidige pensjons-ytelser i fall det skulle gis videre fulle pensjons-ytelser til alle ytelsesberettigede leger.

Dette ble løst ved at SOP's vedtekter i 2010 ble endret slik at opptjente pensjons-rettigheter for anslagsvis 1.200 leger autorisert etter 1992 ble slettet og SOP fikk ved dette en innsparing på anslagsvis 1 milliard kroner.

Legene autorisert innen 1992 kan også etter 2010 videre gjøre opptjening av ytterligere pensjons-rettigheter, og SOP har beregnet at siste pensjons-opptjening vil skje i 2037. Siste pensjons-utbetaling vil være i 2047.

Etter 2047 må det antas at SOP vil ønske å endre navn, da P'en ikke lenger vil være gjeldende.

SOP har pr 2023 fortsatt en betydelig fondskapital på omtrent 5 milliarder kroner, men anslagsvis 4/5 av disse midlene skal utbetales i pensjoner til leger autorisert innen 1992. Det er derfor, og også i henhold til SOP selv, behov for videre ytterligere finansiering med årlige avsetninger fra Normaltariffen. Det er angitt at 50 millioner kroner årlig vil være bærekraftig for å vedholde de andre SOP-ytelsene utover de avtroppende pensjons-ytelsene.

Det ble i 2022 utbetalt nær 340 millioner i ytelser, og herav 193 millioner i pensjonsytelser til leger autorisert innen 1992, og herav til sammen 83 millioner i sykefraværs- og fødsels-stønader og 64 millioner i andre ytelser.

Normaltariffs-avsetningen i 2022 var på 50 millioner kroner, og mer enn 1/3 av sykefraværs- og fødsels-stønadene ble dermed betalt av fondsmidler oppspart i årene 1965 til 1990.

Og alle de andre ytelsene ble da fullt og helt betalt av disse tidligere oppsparte fondsmidlene.

Dette er videre betydende at tidligere oppsparte SOP' fondsmidler er med på å finansiere dagens fastlege-ordning.

Det er vanskelig å forstå at en årlig Normaltariffs-avsetning på 50 millioner kr skal kunne vurderes å være bærekraftig når SOP i 2022 utbetalte ytelser på tilsammen 147 millioner utenom pensjons-ytelsene.

Mens det i norske kommuner i rekrutterings-sammenheng er konkurranse om å tilby fastleger gode midlertidige sosiale ytelser i form av sykefraværs- og sykt-barn-ytelser, er det på nasjonalt plan fra både Legeforeningen og Helse- og omsorgs-departementet helt helt taust om nedbyggingen av SOP-ordningen.

Det er så langt knapt noen dokumenterbare vurderinger fra Legeforeningen om dette. Den klareste redegjørelsen er fra Dnlf-presidenten ved en replikk fra henne etter SOP-styreleders redegjørelse under SOP-sesjonen på Dnlf Landstyremøte's andre dag 07.05.23 - og det er derfor gjort en avskrift av utalelsen;

"Kjære landstyre, kjære tidligere president Hermansen
- jeg hørte at du sa at det var økt forståelse hos staten, det må jeg dessverre avkrefte. Staten ønsker at man skal tegne egne forsikringer, så det er ikke noe økt forståelse for avsetning. Og - jeg som President, eller dere som Landstyre, vi kan anmode - vi kan anmode dere - om å gjøre ting, men vi kan ikke instruere.
Vi har ikke en rolle i SOP, bare så det er helt klart.
Men - vi jobber hardt under forhandlingene, hvor da vi prøver å avsette midler fra Normaltariffen, og det gjør vi jo til alle fondene.
Og tidligere har det vært en økt forståelse for også å kunne - for det er jo liksom våre penger - føler vi da - eller deres - å sjonglere, men det er ikke lett. Bare så dere er klar over det. Så takk."

(Video-opptak av SOP-sesjonen er lett søkbart på nett via søk på "Legeforeningen - Landstyremøte - 2023", og på dag 2. ligger presidents replikk 1 time og 18 minutter ut i opptaket.)

Det er på bakgrunn av den mangeårige grove underfinansieringen av SOP, og de da nåværende signaler fra departementet, underlig at Legeforeningens sentralstyre ikke ser noen grunn til å avklare om SOP-avtalen fra 1965 har noen verdi utover å være en opsjonsavtale som kan følges om begge parter ønsker det.

Det er ikke minst ønskelig for yngre og kommende fastleger at det klargjøres hvilke fremtidige betingelser som Helse- og omsorgs-departementet skal sette for fastlegeordningen og de mulige tilhørende sosiale ytelsene fra SOP.

Til sammenligning tar Advokatforeningen i mars -24 ut i streik jurister fra de hemmelige PST-rettsakene på grunn av statens løftebrudd med manglende heving av salærtakster. Den manglende oppfølging av de løfter som er gitt av staten og legeforeningen i form av SOP-avtalen fra 1965 må også vurderes som et klart løftebrudd.
Skal dette da fortsatt avgjøres ved de hemmeligholdte Normaltariffs-forhandlingene ?
- der legeforeningen i henhold til Dnlf-presidentens uttalelse 07.06.23 har lite medbestemmelse.

Med vennlig hilsen fastlege Odd Eilerås

Vedlegg;

Svar 15.02.24 fra Dnlf Generalsekretær og JA-avdelingsdirektør til leder av Vestfold Legeforening m/vedlagte "VEDTEKTER FOR SYKEHJELPS- OG PENSJONSORDNINGEN FOR LEGER MED KOMMENTAR - 1965"



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Vestfold legeforening
v/leder Tom Ole Øren

Sendt kun pr. e-post: tomoleoren@gmail.com

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024000943

Dato: 15-02-2024

Sentralstyrets behandling av Vestfold legeforenings årsmøtevedtak om SOPs vedtektsendringer i 2010

Det vises til henvendelsen fra Vestfold legeforening vedrørende deres årsmøtevedtak av 24. august 2023. I henvendelsen refereres fra årsmøtet:

Innkommet sak fra medlem Odd Eilerås. Det er bedt om at Vestfold legeforening skal fatte følgende vedtak:

1. Vestfold legeforening ber Den norske legeforening å avklare med Helse- og omsorgsdepartementet om avtalen for Syke- og Pensjons-ordning for leger fra 1965 fortsatt er gjeldende, og i så fall i hvilken tidshorison, og i hvilken grad statlige midler ved Normaltariffsavsetninger skal finansiere de avtalte ytelsene.

2. Vestfold legeforening ber Den norske legeforening arbeide for at vedtektene i Sykehjelps- og pensjons-ordning for leger er sikkert lovlige i henhold til stiftelses-lovgivningen. Dette innebærer at de juridiske forhold vurderes av et nøytralt og godt kompetent større advokatfirma.

VEDTAK: *Forslaget ble vedtatt. Én motstemme. Et fåtall stemte blankt. Hovedandelen stemte for.*

Saken har blitt forelagt sentralstyret i deres møte 15. februar 2024. Sentralstyret mente det ikke var hensiktsmessig å følge opp på den måten Vestfold legeforening ønsket. Vi vil her redegjøre for bakgrunnen for det og gå gjennom de to punktene med anmodninger.

1. Vestfold legeforening ber Den norske legeforening å avklare med Helse- og omsorgsdepartementet om avtalen for Syke- og Pensjons-ordning for leger fra 1965 fortsatt er gjeldende, og i så fall i hvilken tidshorison, og i hvilken grad statlige midler ved Normaltariffsavsetninger skal finansiere de avtalte ytelsene.

Vedlagt følger vedtektene for SOP fra 1965. Dette er altså ingen alminnelig avtale mellom to parter, men vedtekter for en ordning man da etablerte. Disse vedtektene har blitt endret en rekke ganger siden 1965 – i tråd med prosedyre for vedtektsendringer slik den er beskrevet i vedtektene. Legeforeningen har i alle disse årene vært i tett dialog med Staten om ordningen; både gjennom

forhandlinger om normaltariiffen, men også gjennom at Arbeids- og inkluderingsdepartementet har en representant i SOP-styret. Sentralstyret mener derfor det fremstår underlig å skulle "avklare med Helse- og omsorgs-departementet" om avtalen fremdeles gjelder.

Når det gjelder deres spørsmål om i hvilken grad statlige midler ved Normaltariffsavsetninger skal finansiere de avtalte ytelsene, fremgår det av vedtektene fra 1965 § 1 punkt 2 at:

"Ordnningen finansieres gjennom oppgjørsordningen for leger via folketrygden. Så lenge normaltariiff for Den norske lægeforening vedtatt av foreningens sentralstyre 12. januar 1965, og syketrygdens refusjonstariff fastsatt ved kronprinsregentens resolusjon av 15. januar 1965, er gjeldende, overføres fra ordningen 5 % av syketrygdens utgifter til legehjelp, radiologi unntatt. Ved senere endringer i disse honorartariffer skal det opptas forhandlinger mellom Sosialdepartementet og Lægeforeningen om fortsatte avsetninger til ordningen."

Dette betyr at man for 1965 var enige om å overføre 5 % av syketrygdens utgifter til legehjelp (unntatt radiologi). Videre innebærer dette at man var enige om at man i forbindelse med forhandlinger om legenes honorartariffer også skulle forhandle om hvor stor årlig andel som skulle avsettes til ordningen. Dette gjøres fremdeles. Heller ikke dette mener sentralstyret det er grunn til å kontakte HOD for å avklare.

2. Vestfold legeforening ber Den norske legeforening arbeide for at vedtektene i Sykehjelps- og pensjons-ordning for leger er sikkert lovlige i henhold til stiftelses-lovgivningen. Dette innebærer at de juridiske forhold vurderes av et nøytralt og godt kompetent større advokatfirma.

Etter stiftelsesloven vil enhver endring av vedtekter til en stiftelse anses som en omdanning. Alle omdanninger av stiftelser må godkjennes av Stiftelsestilsynet før det registreres i Stiftelsesregisteret. Alle endringer som er gjort i SOPs vedtekter har på den måten blitt godkjent av Stiftelsestilsynet. Det har formodningen mot seg at de skulle ha godkjent lovstridige endringer. AFs granskingsutvalg tok også stilling til lovligheten av vedtektsendringen, og konkluderte med at den var lovlig. Vurderingene fremstår for sentralstyret som grundige, og det er liten grunn til å betvile riktigheten av dem.

I diskusjonene knyttet til endringen i 2011, har det også kommet spørsmål om SOP i realiteten ikke er en stiftelse, men alternativt skulle vært organisert som en pensjonskasse eller et forsikringsselskap underlagt forsikringsavtaleloven. I så tilfelle ville man ikke lovlig kunne gjøre de endringene som ble vedtatt i 2011. I en pensjonskasse eller et forsikringsselskap har medlemmene/kundene absolutte rettigheter som de har krav på dekning for.

Spørsmålet om organisasjonsform ble tatt stilling til på starten av 1990-tallet da The Whyatt Company AS, i samarbeid med Advokatfirmaet BAHN, utarbeidet en større utredning for Legeforeningen om nettopp dette. SOP ble etter dette registrert som en stiftelse og har siden stått oppført i Stiftelsesregisteret.

I forbindelse med en tvist om hvorvidt SOP var skattepliktig la domstolene i to instanser til grunn at SOP var en stiftelse, og tok stilling til relevante forhold i denne sammenheng. Sentralstyret merket seg at lagmannsretten¹ i forbindelse med sin vurdering av om det forelå skatteplikt uttalte at:

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt SOP bygger på forsikringsteknisk grunnlag, må det først og fremst vektlegges at det i denne ordningen ikke er noen sammenheng mellom premieinnbetaling og årlig avkastning av fondets midler på den ene siden, og utbetalinger til medlemmene på den andre. Videre er det slik at medlemmer som ikke selv bidrar til ordningen, kan motta ytelser, mens medlemmer som (indirekte) bidrar til finansieringen, ikke nødvendigvis mottar ytelser. SOP skiller seg også fra ordinære pensjonsordninger ved at ytelser fra ordningen og størrelsen på disse vil kunne påvirkes av endringer i folketrygdens grunnbeløp, samtidig som utbetalinger fra ordningen – i alle fall i teorien – kan ble redusert eller falle bort etter vedtak i styret. Selv om det finnes visse bestemmelser i SOPs vedtekter som har klar forsikringsteknisk forankring, må det legges avgjørende vekt på at ordningens materielle regler ikke bygger på forsikringsteknisk grunnlag.

Denne vurderingen støtter opp under de vurderingene som tidligere er gjort av at SOP helt riktig er formelt registrert som en stiftelse, og altså ikke skulle vært organisert som en pensjonskasse eller et forsikringselskap underlagt forsikringsavtaleloven. Også rapporten fra AFs granskingsutvalg berørte spørsmålet om det er riktig at SOP er en stiftelse – og konkluderte med at man mente det var det.

Etter sentralstyrets vurdering fremstår det etter dette som svært lite sannsynlig at SOP ikke skulle være lovlig etablert som en stiftelse. Sentralstyret mener derfor det ikke er riktig å bruke ressurser på å innhente eksterne vurderinger av dette spørsmålet.

Vi håper denne redegjørelsen bidrar til å oppklare de forholdene deres årsmøte ønsket å belyse.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør, Jus og arbeidsliv

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

¹ LB-2008-86059

VEDTEKTER FOR
SYKEHJELPS- OG PENSJONS ORDNINGEN
FOR LEGER
MED KOMMENTAR

1965

Vedtekter¹
for
Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Kapitel I.

Etablering, formål og rettsstilling

§ 1. Etablering

1. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger — i det følgende kalt *ordningen* — er opprettet med virkning fra 1. februar 1965, i medhold av lov av 4. juni 1965 om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956.
2. Ordningen finansieres gjennom oppgjørsordningen for leger via syketrygden. Så lenge normaltariff for Den norske lægeforening vedtatt av foreningens sentralstyre 12. januar 1965, og syketrygdens refusjonstareff fastsatt ved kronprinsregentens resolusjon av 15. januar 1965, er gjeldende, overføres fra syketrygdens reguleringsfond til ordningen 5 % av syketrygdens utgifter til legehjelp, radiologi unntatt. Ved senere endringer i disse honorartariffer skal det opp- tas forhandlinger mellom Sosialdepartementet og Lægeforeningen om fortsatte avsetninger til ordningen.

§ 2. Formål

Ordningens formål er å yte

- a. sykehjelp til medlemmer av ordningen,
- b. alders- og uførepensjoner til medlemmer av ordningen, og enke- og barnpensjoner til deres etterlatte.
- c. bidrag etter behovsprøving til leger og etterlatte etter leger uansett om de er medlemmer av ordningen eller ikke.

§ 3. Rettsstilling

1. Ordningen er en selvstendig juridisk person med egen regnskapsføring.
2. Ordningen står under tilsyn av Sosialdepartementet.

Kapitel II

Medlemmer

§ 4. Medlemmer

Medlem av ordningen er enhver lege som pr. 1. februar 1965 var under 70 år og som etter denne dato praktiserer eller har praktisert for syketrygden her i landet.

¹ Godkjent av Sosialdepartementet 31. januar 1966.

Kapitel III

Administrasjon

§ 5. Styrets sammensetning

1. Ordningen ledes av et styre — i det følgende kalt *styret* — på fire medlemmer med personlige varamenn. Tre medlemmer med varamenn velges av Lægeforeningens landsstyre. Det fjerde medlem med varamann oppnevnes av Sosialdepartementet. Styrets formann velges av Lægeforeningens landsstyre. Styret velger selv varaformann. Lægeforeningens sentralstyre fastsetter godtgjørelse til styremedlemmene.
2. Styremedlemmer med varamenn velges/oppnevnes for to år om gangen. De styremedlemmer og varamenn som velges av Lægeforeningens landsstyre kan frasi seg gjenvalg for like lang tid som de har fungert.

§ 6. Styrets virksomhet

1. Styret har møte når formannen bestemmer det eller når ett av styremedlemmene krever det.
2. Styret er beslutningsdyktig når tre medlemmer er til stede og ett av disse er oppnevnt av Sosialdepartementet. Til gyldig vedtak kreves vanlig flertall. I tilfelle stemmelikhet gjør formannens stemme utslaget.
3. Medlem av styret skal fratre når saken gjelder ham selv, hans over- eller underordnede eller noen som er i så nært slektskap eller svogerskap med ham som søskenbarn.
4. Styret skal utarbeide beretning og regnskap hvert år.
5. Styret fører protokoll over sine forhandlinger. Protokollen skal undertegnes av de tilstedeværende medlemmer.

§ 7. Kapitalforvaltningen

Ordningens midler skal forvaltes etter samme regler som gjelder for plasering av forsikringsfond i norske livsforsikringsselskaper. Med Sosialdepartementets samtykke kan midlene anbringes på annen betryggende måte.

§ 8. Forretningsførsel og sekretariat

1. Lægeforeningens sekretariat virker som forretningsfører og sekretariat for ordningen.
2. Sekretariatet skaffer tilveie de opplysninger som etter vedtektene kreves for fastsettelse av ytelser fra

ordningen. Sekretariatet fører videre fortegnelse over ordningens medlemmer med fortløpende opplysninger om den enkelte legevirkosomhet i den utstrekning ordningens vedtekter gjør det nødvendig.

3. Sekretariatets utgifter i samband med de arbeidsopp-gaver som er nevnt i punkt 2, samt andre utgifter Lægeforeningen har i forbindelse med virksomhet som også er nødvendig av hensyn til ordningen — her- under arbeidet med honorartariffene — dekkes av ordningen.

Kapitel IV

Sykehjelp

§ 9. Sykehjelp med 1 måneds karenstid

1. Sykehjelp blir utbetalt fra den dagen medlemmet har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 1 måned, og utbetales så lenge uføregraden er minst 50 %, dog høyst i 2 måneder. Sykehjelp utbetales for alle dager unntatt søndager. Sykehjelp utbetales ikke etter utgangen av den måned vedkom-mende fyller 70 år.
2. Full sykehjelp utgjør kr. 100,— pr. dag.
3. Til fradrag i sykehjelpen etter punkt 2 går lønn og annen inntekt av legevirkosomhet opptjent i den tid det ytes sykehjelp, sykepenger som arbeidstaker og sykepenger som nevnt i § 10.
4. Sykehjelp fra ordningen skal sammen med sykepen-ger fra syketrygden (jfr. punkt 3), samt lønn og annen inntekt av legevirkosomhet, begrenses til 90 % av gjennomsnittet av foregående års inntekt av lege- virksomhet for et tilsvarende tidsrom, etter at det fra inntekten er trukket skatt, trygdepremie o.l. I spesielle tilfeller kan styret fravike denne bestem- melse.
5. Medlem som krever eller får utbetalt sykehjelp, plik- ter å skaffe den underretning om sin helbredstilstand som måtte forlanges.
6. Retten til sykehjelp inntreer ikke når arbeidsufør- heten skyldes:
 - a. skade som er fremkalt med forsett av medlemmet selv,
 - b. sykdom eller lyte som medlemmet må antas å ha hatt ved inntredelsen i ordningen og som innen 2 år deretter medfører arbeidsuførhet.
 - c. tilbakefall innen 3 måneder av samme sykdom eller lyte som det tidligere er ydet sykehjelp for i 2 måneder.
7. Kommer krav om sykehjelp inn til ordningen senere enn 7 måneder etter at medlemmet ble minst 50 % arbeidsufør, faller retten til sykehjelp bort for lengre tid tilbake enn 6 måneder.

§ 10. Medlemskap i syketrygden.¹

1. Medlemmer av ordningen som ikke er innmeldt i syketrygden i arbeidstakerforhold forutsettes selv å melde seg inn i syketrygdens frivillige tilleggstrygd

¹ Bestemmelsen i § 10 er foreløpig ikke gjennomført.

for sykepenger med 3 dagers karenstid. Premien til den frivillige tilleggstrygd utredes av ordningen.

2. Sykepenger fra syketrygden etter punkt 1 går til fradrag i sykehjelp etter § 9 og uførepensjon etter § 16.
3. For medlemmer som etter punkt 1 forutsettes inn- meldt i syketrygdens frivillige tilleggstrygd, men som har unnlatt å melde seg inn, skal det ved sam- ordning etter punkt 2 regnes som om medlemskapet var i orden.
4. Styret har adgang til å bestemme at det til medlem- mer av ordningen som har fått avslag på søknad om frivillig tilleggstrygd for sykepenger, skal ytes syke- hjelp med tre dagers karenstid av samme størrelse som sykepenger fra syketrygdens frivillige tilleggstrygd. Sykepenger etter dette punkt opphører senest en måned etter uførhetens inntreden.

Kapitel V

Pensjonsytelser

§ 11. Pensjonsalder

Pensjonsalderen er 70 år.

§ 12. Opptjeningstid

1. For oppnåelse av fulle pensjonsytelser kreves T års virksomhet som lege i heldagsarbeid her i landet, hvor T er lik differansen mellom pensjonsalderen og alder ved embedseksamen, dog minimum 30 år og maksimum 40 år. Ved kortere opptjeningstid enn T år, reduseres de fulle ytelser med 1/T for hvert år som mangler på T års opptjeningstid. Ved beregning av T og av opptjeningstiden blir del av år på 6 må- neder eller mer regnet som helt år, mens del av år på under 6 måneder ikke blir regnet med. Ved døds- fall eller arbeidsuførhet før pensjonsalderen, vil ytelsene bli fastsatt på grunnlag av den opptjenings- tid medlemmet ville ha fått ved oppnådd pensjons- alder.
2. Tidsrom hvor en lege ikke har kunnet drive legevirk- osomhet på grunn av arbeidsuførhet eller svangerskap medregnes som opptjeningstid.
3. År hvor en lege dels har drevet legevirkosomhet, dels har hatt annen beskjeftigelse, eventuelt samtidig, med- regnes som opptjeningstid med en forholdsmessig del.
4. Legevirkosomhet i utlandet medregnes i alminnelighet ikke i opptjeningstiden. Dette gjelder dog ikke kort- varige opphold i utlandet i studieøyemed. Styret kan dispensere fra bestemmelsen i første punktum i sær- lige tilfelle.

§ 13. Alderspensjon

1. Alderspensjonen blir utbetalt fra den første dagen i måneden etter at medlemmet har nådd pensjonsalde- ren og utbetales ut måneden etter døds måneden.
2. Full alderspensjon utgjør kr. 8000,— pr. år (jfr. dog § 17, punktene 1 og 4).

§ 14. Enkepensjon

1. Enkepensjon blir utbetalt fra og med den måned medlemmet dør og til og med måneden etter enkens død.
2. Full enkepensjon utgjør kr. 12 000,— pr. år (jfr. dog § 17, punktene 1, 3 og 4).
3. Løpende enkepensjon opphører når enken inngår nytt ekteskap, men den begynner å løpe igjen dersom det nye ekteskap oppløses ved mannens død eller ved skilsmisse. Har hun rett til enkepensjon fra ordningen også etter den siste mann, kan samlet enkepensjon ikke overstige full pensjon etter punkt 2.
Når enkepensjon er opphørt å løpe fordi enken har inngått nytt ekteskap, kan styret bestemme at hun skal få sin pensjon helt eller delvis tilbake dersom mannen på grunn av forhold som er inntrådt etter at ekteskapet er inngått, er blitt arbeidsufør og ektefellene ikke har tilstrekkelige eksistensmidler.
4. Det avgjøres etter gjeldende ekteskapslovgivning om fraskilt hustru har rett til enkepensjon, og i tilfelle hvor stor del av denne.
5. Rett til enkepensjon inntreffer ikke
 - a. når dødsfallet inntreffer innen 1 år etter at ekteskapet ble inngått og er en følge av sykdom som det må antas at medlemmet led av allerede da ekteskapet ble inngått.
 - b. når ekteskapet er inngått etter at medlemmet har fylt 65 år eller etter at medlemmets arbeidsevne er varig nedsatt med 50 % eller mer.

§ 15. Barnepensjon

1. Barnepensjonen blir utbetalt fra og med den måned medlemmet dør og ut den måned barnet fyller 18 år. Dør barnet før det fyller 18 år, utbetales pensjonen til og med måneden etter barnets død.
2. Barnepensjonen utgjør følgende beløp (jfr. dog § 17, punktene 1, 3 og 4):

kr. 4 000,—	for 1 barn
» 6 000,—	» 2 »
» 8 000,—	» 3 »
» 10 000,—	» 4 »
» 12 000,—	» 5 eller flere barn.
3. Er begge foreldre døde utgjør barnepensjonen følgende beløp (jfr. dog § 17, punktene 1, 3 og 4):

kr. 10 000,—	for 1 barn
» 14 000,—	» 2 »
» 16 000,—	» 3 »
» 18 000,—	» 4 »
» 20 000,—	» 5 eller flere barn.
4. Styret kan tilstå et barn hel eller delvis pensjon inntil det fyller 21 år, dersom hensynet til barnets utdanning gjør det rimelig og barnet ikke forsørger seg selv og ikke har midler til det.
5. Den barnepensjon som kommer til utbetaling blir å dele likt på alle pensjonsberettigede barn.
6. Retten til barnepensjon gjelder for medlemmets egne barn, stebarn og adoptivbarn. Dog inntreffer ikke rett til barnepensjon for adoptivbarn
 - a. når dødsfallet inntreffer innen 1 år etter at adopsjonen fant sted og er en følge av sykdom

som det må antas at medlemmet led av allerede da adopsjonen fant sted,

- b. når adopsjonen har funnet sted etter at medlemmet har fylt 60 år eller etter at hans arbeidsevne er varig nedsatt med 50 % eller mer.

Dessuten gjelder retten til barnepensjon ut over 18 år ikke adoptivbarn som ved adopsjonen var helt og varig arbeidsuføre.

De nevnte innskrenkninger i retten til barnepensjon for adoptivbarn gjelder dog ikke stebarn som adopteres.

§ 16. Uførepensjon

1. Uførepensjonen blir utbetalt til medlemmer under 70 år fra den dagen sykehjelp etter § 9 opphører og utbetales så lenge uføregraden er minst 50 %, dog høyst til utgangen av den måned medlemmet når pensjonsalderen. Dør medlemmet mens vedkommende oppbærer uførepensjon, utbetales pensjonen ut måneden etter døds måneden.
2. Full uførepensjon ved hel arbeidsuførhet utgjør kr. 20 000,— pr. år (jfr. dog § 17).
3. Uførepensjonens størrelse retter seg til enhver tid etter arbeidsuførhetens grad. Hel arbeidsuførhet medfører rett til full uførepensjon, og delvis arbeidsuførhet medfører rett til en forholdsmessig del av den fulle uførepensjon.
4. Graden av uførhet fastsettes av styret etter den nedsettelse av medlemmets arbeidsevne som sykdommen eller ulykkestilfellet etter forefinnende objektive symptomer kan ansees å ha forårsaket. Hvor det er tvil om uføregraden etter objektive symptomer, vil styret som veiledning ta hensyn til vedkommendes faktiske arbeidsinntekt sammenliknet med inntekt av legevirkosomhet på normalarbeidsdag.
5. Medlemmet får et tillegg på 10 % av uførepensjonsbeløpet for hvert barn inntil 6 barn. Retten gjelder for barn som etter bestemmelsene i § 15 ville ha hatt rett til barnepensjon om medlemmet var avgått ved døden den dagen uførepensjonen begynte å løpe og for medlemmets egne barn som fødes etter dette tidspunkt.
6. Ved hel arbeidsuførhet begrenses samlet årlig utbetaling av uførepensjon og barnetillegg (fra ordningen og fra tjenestepensjonsordning), sykepenger som arbeidstaker, sykepenger som nevnt i § 10, attføringspenger, uføretrygd, alderstrygd samt lønn og annen inntekt av legevirkosomhet til 90 % av inntekten av legevirkosomhet året før uførhetens inntreden, etter at det fra inntekten er trukket skatt, trygdeprenie o.l. (jfr. dog § 17, punkt 4). Ved delvis arbeidsuførhet begrenses den samlede uførerstatning til 90 % av nevnte arbeidsinntekt multiplisert med graden av uførheten. I spesielle tilfelle kan styret fravike denne bestemmelse.
7. Ved inntrådt arbeidsuførhet og så lenge uførepensjon oppbæres, er medlemmet forpliktet til å skaffe den underretning om sin helbredstilstand som måtte forlanges. Uførepensjonisten er således til enhver tid forpliktet til å underkaste seg legeundersøkelse hos

den lege som styret viser til. Han er også pliktig til å følge de forskrifter legen gir.

Honorar for legeundersøkelse betales av ordningen.

8. Retten til uførepensjon inntreer ikke når arbeidsuføret skyldes
 - a. skade som er fremkalt med forsett av medlemmet selv,
 - b. sykdom eller lyte som medlemmet må antas å ha hatt ved inntredelsen i ordningen og som innen 2 år deretter medfører arbeidsuføret.
9. Kommer krav om uførepensjon inn til ordningen senere enn 9 måneder etter at medlemmet ble minst 50 % arbeidsufør, faller retten til uførepensjon bort for lengre tid tilbake enn 6 måneder.

§ 17. Samordning

1. Alderspensjon fra ordningen blir redusert med 25 %, og enke-, barne- og uførepensjon fra ordningen blir redusert med 70 % av pensjon fra tjenestepensjonsordning for samme pensjonstilfelle.
2. Uførepensjon fra ordningen blir redusert med sykepenger som nevnt i § 10.
3. Enke-, barne- og uførepensjoner fra ordningen samordnes med alderstrygd, uføretrygd, personskadetrygd, forsørgertrygd samt enke- og morstrygd etter bestemmelsene i Lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og etter bestemmelsene i § 38, punkt 3 i Lov om enke- og morstrygd. Hvis enke-, barne- og uførepensjon fra ordningen er samordnet med pensjon fra tjenestepensjonsordning etter punkt 1 i denne paragraf og tjenestepensjonen er samordnet med en trygdeytelse, skal pensjonen fra ordningen bare settes ned hvis det beløp tjenestepensjonen settes ned med er mindre enn det beløp pensjonen fra ordningen skal settes ned med etter foregående setning. Pensjonen fra ordningen settes da ned med den resterende del. Ved samordningen benyttes de trygdebeløp som gjaldt 1. januar 1965 (jfr. dog punkt 4).
4. Når samordningspliktige pensjonsytelser forhøyes etter at pensjonen fra ordningen er begynt å løpe, skal pensjonen fra ordningen ikke settes ned i den utstrekning forhøyelsen bare er gitt som kompensasjon for prisstigning og normal reallønnsstigning. Det samme gjelder forhøyelse av samordningspliktige trygdeytelser etter 1. januar 1965.
5. Pensjon etter disse vedtekter sammen med pensjon fra tjenestepensjonsordning må ikke overstige maksimum pensjon i Statens Pensjonskasse.

Kapitel VI

Bidrag etter behovsprøving

§ 18. Bidrag til leger over 70 år

Til lege over 70 år kan det på søknad bevilges bidrag fra ordningen med inntil kr. 10 000,- pr. år hvis vedkommende er enslig og inntil kr. 15 000,- pr. år hvis vedkommende er gift (jfr. dog § 22).

§ 19. Bidrag til enker og enkemenn

1. Til enke etter lege kan det på søknad bevilges bidrag fra ordningen med inntil kr. 10 000,- pr. år (jfr. dog § 22).
2. Til enkemann etter lege kan det på søknad bevilges bidrag fra ordningen med inntil kr. 10 000,- pr. år, dersom styret finner det godtgjort at mannen ble helt eller delvis forsørget av henne (jfr. dog § 22).

§ 20. Bidrag til barn

1. Til barn etter lege kan det på søknad bevilges bidrag fra ordningen med inntil følgende beløp:
kr. 3 000,- for 1 barn
» 4 500,- » 2 »
» 6 000,- » 3 »
» 7 500,- » 4 »
» 9 000,- » 5 eller flere barn.
2. Til foreldreløse barn kan det bevilges bidrag med inntil følgende beløp:
kr. 7 500,- for 1 barn
» 10 500,- » 2 »
» 12 000,- » 3 »
» 13 500,- » 4 »
» 15 000,- » 5 eller flere barn.
3. I spesielle tilfeller kan styret øke de beløp som er nevnt i punkt 1 og 2 til de beløp som gjelder for barnpensjon fra ordningen.

§ 21. Bidrag til leger under 70 år som er arbeidsuføre

Til lege under 70 år som er helt eller delvis arbeidsufør, kan det på søknad bevilges bidrag fra ordningen med inntil kr. 10 000,- pr. år hvis vedkommende er enslig, og inntil kr. 15 000,- pr. år hvis vedkommende er gift (jfr. dog § 22).

§ 22. Behovsprøvningsregler

1. De maksimale beløp som kan ytes som bidrag etter behovsprøving reduseres med 90 % av pensjon fra tjenestepensjonsordning og pensjon fra ordningen.
2. De maksimale beløp etter punkt 1 samordnes etter reglene i § 17, punkt 3, dog skal det beløp bidraget settes ned med minst utgjøre 90 % av ytelsene fra offentlige trygder.
3. De maksimale beløp etter §§ 18, 19 og 21 reduseres med inntekt av egen arbeidsinnsats, inntekt av formue og ytelser fra egen pensjonsforsikring, dog slik at det ikke tas hensyn til et beløp på kr. 2500,- for enslige og kr. 5000,- for ektepar. For ikke inntektsbringende formue regnes 4 % av formue over kr. 50 000,- som inntekt i denne forbindelse.

Kapitel VII

Opplysningsplikt.

Tap og begrensning av ytelser fra ordningen

§ 23. Opplysningsplikt

1. Den som har krav på, søker om eller får utbetalt ytelser fra ordningen, har plikt til å legge frem de legitimasjoner, aldersattester m.v. som styret krever.

2. Videre plikter vedkommende å gi opplysning om forhold som etter § 9, punktene 3 og 4, § 16, punkt 6, § 17 og § 22 kan føre til nedsettelse av ytelsene fra ordningen.
3. I den utstrekning styret bestemmer, skal medlemmer av ordningen ved ordningens etablering innen en rimelig frist bringe til veie de opplysninger om tidligere legevirkosomhet som kreves etter § 8. For de leger som uten gyldig grunn unnlater å oppfylle sine forpliktelser etter dette punkt, blir opptjeningstid før 1. februar 1965 ikke medregnet (jfr. § 12).
4. Etter ordningens etablering skal medlemmene holde ordningen fortløpende underrettet om de forhold som har betydning for ordningens virksomhet (jfr. § 8). For de leger som uten gyldig grunn unnlater å oppfylle sine forpliktelser etter dette punkt, blir opptjeningstid etter 1. februar 1965 bare medregnet i den utstrekning legen kan dokumentere at opptjenings-tiden skal medregnes etter vedtektene (jfr. § 12).

§ 24. Mislige forhold

1. Styret kan bestemme at retten til sykehjelp og pensjon helt eller delvis skal falle bort hvis den som søker om eller får ytelse fra ordningen svikaktig gir uriktige opplysninger eller fortier omstendigheter av betydning for ytelsens størrelse. Tilsvarende gjelder for bidrag fra ordningen.
2. Har vedkommende gitt uriktige opplysninger eller fortiet omstendigheter som nevnt i punkt 1, uten at det foreligger svik, kan for meget utbetalt beløp trekkes fra i fremtidige utbetalinger.

§ 25. Krig og annen katastrofe

Fører krig og andre katastrofeartede forhold med seg at ordningen vil bli ute av stand til å oppfylle sine forpliktelser, kan Sosialdepartementet treffe vedtak om at utbetaling av bidrag etter behovsprøving skal opphøre og at utbetaling av sykehjelp og pensjoner bare delvis kan finne sted. En slik ordning skal etter Sosialdepartementets nærmere bestemmelse oppheves så snart forholdene gjør det mulig.

Kapitel VIII

Utbetaling av ytelser

§ 26. Utbetalingsregler

1. Sykehjelp blir utbetalt etterskuddsvis.
2. Pensjonsbeløp blir utbetalt månedlig etterskuddsvis.
3. Bidrag etter behovsprøving utbetales årlig, halvårlig eller månedlig.
4. Utbetalingen skjer direkte til den som skal ha ytelsen hvis ikke annet blir bestemt.
5. Barnepensjon og barnebidrag utbetales til barnets mor eller far eller til barnets verge.
6. Rest sykehjelp og rest pensjon ved dødsfall utbetales til ektefeller eller, dersom denne også er død, til boet.
7. Terminbeløp avrundes oppover til nærmeste antall hele kroner.

Kapitel IX

Inntekter, gjenforsikring, statusoppgjør, beretning og regnskap

§ 27. Inntekter

1. Fra syketrygdens reguleringsfond overføres til ordningen de midler som måtte bli avsatt etter § 1, punkt 2.
2. Ordningen skal være forsikringsteknisk oppbygget.

§ 28. Gjenforsikring

1. Pensjon fra ordningen kan helt eller delvis gjenforsikres i norsk livsforsikringsselskap.
2. Alderspensjon for leger over 50 år gjenforsikres i tilfelle på en slik måte at det beregnes en engangspremie som amortiseres over 20 år regnet fra 1. januar 1965.

§ 29. Statusoppgjør

1. Minst hvert femte år skal det foretas forsikringsteknisk statusoppgjør i ordningen. Ved oppgjørene beregnes det nødvendige fond som skal tilsvare kontantverdien av ordningens fremtidige forpliktelser med fradrag av kontantverdien av fremtidige inntekter etter § 27.
2. Viser oppgjøret overskudd kan styret utarbeide en plan for disponering av overskuddet. Slik plan foreligger Lægeforeningens sentralstyre for godkjenning. Viser oppgjøret underskudd utarbeider styret en plan for hvordan underskuddet skal dekkes. Planen legges frem for Lægeforeningens landsstyre. Planen må i begge tilfeller godkjennes av Sosialdepartementet.

§ 30. Beretning og regnskap

1. Ved utgangen av hvert regnskapsår utarbeider styret beretning og regnskap for ordningen.
2. Beretningen og revidert regnskap skal legges frem for Lægeforeningens landsstyre til godkjenning.
3. Innen 8 måneder etter regnskapsårets avslutning skal beretningen og attestert utskrift av det reviderte regnskap sendes Sosialdepartementet til godkjenning.
4. Regnskapet skal revideres av to revisorer som er valgt av Lægeforeningens sentralstyre. En av revisorene skal være aktuarutdannet og tilsetningen av ham krever godkjenning av Sosialdepartementet. Godtgjørelse til revisorene fastsettes av Lægeforeningens sentralstyre.

Kapitel X

Anke

§ 31. Anke

1. Vedtak som styret har truffet i medhold av disse vedtekter kan innen 6 uker etter at vedkommende har fått melding om vedtaket ankes til prøving for en ankenemnd.
2. Ankenemnden skal ha tre medlemmer med personlige varamenn som oppnevnes for 4 år om gangen. Formannen med varamann oppnevnes av Sosialdepartementet og skal fylle de vilkår som er fastsatt for

dommere i domstolslovens § 53. De to andre medlemmer med varamenn, hvorav det ene skal være forsikringskyndig, oppnevnes av Lægeforeningens landsstyre. Styre for ordningen treffer vedtak om godtgjørelse til medlemmene av ankenemnden.

3. I den enkelte sak må medlemmene av ankenemnden ikke tidligere ha hatt med saken å gjøre, eller ved slektskap eller økonomisk være interessert i avgjørelsen (jfr. tvistmålslovens kapitel 32 og domstolslovens §§ 106—108).
4. Avgjørelse av nemnden er endelig så langt det gjelder rent skjønn. Tvist i andre spørsmål kan ikke bringes inn for domstolene før de har vært prøvet av ankenemnden.

Kapitel XI

Godkjenning og endring av vedtektene

§ 32. Godkjenning og endring av vedtektene

1. Disse vedtekter er godkjent av Sosialdepartementet.
2. Vedtektene kan når som helst endres. Styrets forslag

til endring av vedtektene må behandles av Lægeforeningens landsstyre og må godkjennes av Sosialdepartementet.

3. Hvis ordningens inntekter reduseres eller faller bort, fremsetter styret forslag til endring av vedtektene. Forslaget kan inneholde bestemmelse om at bidrag etter behovsprøving og sykehjelp reduseres eller faller bort. Rettigheter etter disse vedtekter kan settes ned i den utstrekning det ikke er dekning for dem.
4. Rettigheter etter disse vedtekter kan endres eller innskrenkes ved gjennomføring av en alminnelig folke-trygd (folkepensjon).
5. Ved eventuelt opphør av ordningen settes ytelsene etter vedtektene ned til beløp som kan finansieres av de opparbeidede fond etter regler fastsatt av Lægeforeningens landsstyre etter forslag fra ordningens styre. Reglene må godkjennes av Sosialdepartementet.

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Vedtektene for sykehjelps- og pensjonsordningen for leger er nå godkjent av Sosialdepartementet. Da vedtektene som i sin helhet gjengis i det etterfølgende oppsett, nødvendigvis må være temmelig omfattende, skal det her gis en kort orientering om de viktigste bestemmelser. Disse bør alle leger kjenne, samtidig som det må tilføyes at det bare er vedtektene som kan gi et fullstendig bilde av de rettigheter legene har i sykehjelps- og pensjonsordningen, og de plikter de er pålagt hvis de vil nyte godt av ordningens ytelser fullt ut. Et eksemplar av vedtektene vil for øvrig i nær fremtid bli tilsendt hver enkelt lege.

Medlemskap i sykehjelps- og pensjonsordningen

Medlem av ordningen er enhver lege som pr. 1. februar 1965 var under 70 år og som etter denne dato praktiserer eller har praktisert for syketrygden her i landet. Medlemskapet er ikke avhengig av det omfang denne praksis har hatt. Det er heller ikke avhengig av om vedkommende er medlem av Lægeforeningen. Søknad om medlemskap er ikke nødvendig, men det vil kreves visse opplysninger av alle som ønsker å få rettigheter i ordningen. Det er ennå ikke tatt standpunkt til hvilke opplysninger som vil bli krevet, og inntil det er gjort, vil ingen tape rett til sykehjelp eller pensjon på dette grunnlag.

Ordningen finansieres i sin helhet av legestanden selv gjennom oppgjørsordningen for legehjelp via syketrygden, og medlemskap er ikke betinget av kontingent eller avgift direkte til ordningen.

Leger som ikke oppfyller betingelsene for medlemskap, kan i visse tilfelle allikevel få økonomisk støtte fra ordningen, etter behovsprøving. Det samme gjelder legers etterlatte.

Administrasjon og forretningsførsel

Sykehjelps- og pensjonsordningen ledes av et styre på fire medlemmer, hvorav tre velges av Lægeforeningens landsstyre, mens det fjerde medlem oppnevnes av Sosialdepartementet. Lægeforeningens sekretariat virker som forretningsfører og sekretariat for ordningen, og alle henvendelser som angår ordningen, skal sendes sekretariatet.

I forbindelse med søknad om ytelser fra ordningen

må det foreligge opplysninger om forhold styret må ha kjennskap til for å kunne ta standpunkt til søknaden. Det er utarbeidet skjemaer til dette bruk, og slike skjemaer kan i aktuelle tilfelle fåes tilsendt ved henvendelse til sekretariatet.

Alminnelige bestemmelser om ytelser fra ordningen

Alle leger har prinsipielt de samme rettigheter i ordningen, men i praksis vil det bli stor forskjell på de forskjellige grupper av leger. Stort sett kan man si at ordningen tar sikte på å bringe alle leger opp til et visst nivå i sykehjelp og pensjon. De som allerede har nådd dette nivå i form av f.eks. lønn under sykdom og tjenestepensjon, får lite eller intet fra ordningen. Det blir derimot ikke tatt hensyn til hva den enkelte måtte ha sikret seg gjennom private forsikringer dog med ett forbehold: Ingen kan få større tilskudd til egen pensjonsforsikring fra ordningen enn at de samlet kommer opp i høyeste pensjon i Statens pensjonskasse. Den som allerede har sikret seg til dette nivå, kan ikke få tilskudd fra ordningen uten å redusere sin egen pensjonsforsikring og bør ta kontakt med sitt forsikringsselskap om dette.

Retten til ytelser vil være begrenset i de tilfelle hvor legen delvis ernærer seg ved annen virksomhet. Når det gjelder sykehjelp og uførepensjon, vil det dessuten bli tatt hensyn til vedkommendes inntekt av legevirkosomhet, men i så beskjedne utstrekning at det vil være uten betydning for det store flertall av leger. Forutsetningen for rett til fulle ytelser er videre at vedkommende har vært — eller ville kunne ha vært — minst 30 år i legevirkosomhet i vårt land ved nådd aldersgrense, 70 år.

Sykehjelp

Det ytes sykehjelp med kr. 100,— pr. dag i to måneder med en månedens karenstid. Til fradrag går lønn og annen inntekt av legevirkosomhet opptjent i samme tidsrom.

I vedtektene finnes et kapittel om innmelding i syketrygdens frivillige tilleggstrygd for sykepenger med tre dagers karenstid, og med premien betalt av sykehjelps- og pensjonsordningen for de leger som ikke er innlemmet i syketrygden i arbeidstakerforhold. Denne ordning er ennå ikke innført. Inntil så skjer, vil det ikke bli gjort

fradrag i sykehjelp fra ordningen med sykepenger fra syketrygdens frivillige tilleggstrygd. Disse kommer i tillegg.

Alderspensjon

Alderspensjon utbetales fra det tidspunkt medlemmet fyller 70 år, med kr. 8000,— pr. år. Dette beløp kan synes beskjedent, men da alderspensjonspremien for de som nærmer seg 70 år ved ordningens etablering, er meget høy, har det ikke vært mulig å yte større alderspensjon i første omgang. Alderspensjonen er ikke samordnet med alderstrygden, denne kommer i tillegg, mens 25 % av eventuell tjenestepensjon kommer til fradrag i ordningens alderspensjon.

Familiepensjon

Familiepensjon omfatter enkepensjon og barnpensjon. Enkepensjon ytes med kr. 12 000,— pr. år, og barnpensjon med kr. 4000,— pr. år for ett barn, gradvis stigende til kr. 12 000 pr. år for fem eller flere barn, eller hvis begge foreldre er døde, fra kr. 10 000,— til kr. 20 000,— pr. år. Barnpensjon ytes til vedkommende er 18 år, men kan ytes til alder 21 år hvis vedkommende er i utdanning.

Enke- og barnpensjon reduseres med ytelser fra de offentlige trygder, og med 70 % av ytelser fra eventuell tjenestepensjonsordning. For øvrig gjelder for familiepensjon flere særbestemmelser for spesielle situasjoner. Disse bestemmelser omfatter blant annet pensjonsrett ved eventuelt nytt ekteskap, enkepensjon til fraskilte, og barnpensjon til adoptivbarn og pleiebarn.

Uførepensjon

Uførepensjon ytes etter tre måneders arbeidsuførhet, altså fra det tidspunkt rett til sykehjelp opphører, og med kr. 20 000,— pr. år ved hel arbeidsuførhet. Ved lavere uføregrad ytes tilsvarende lavere uførepensjon. Det ytes ikke uførepensjon ved arbeidsuførhet under 50 %. Det ytes tillegg til uførepensjonen med 10 % for hvert forsørget barn.

For uførepensjonens vedkommende går eventuell lønn under sykdom til fradrag, og videre sykepengesom arbeidstaker, og ytelser fra den offentlige uføretrygd, samt 70 % av uførepensjon fra tjenestepensjonsordning. Uførepensjonen opphører ved alder 70 år, da vedkommende går over på alderspensjon.

Bidrag etter behovsprøving

Til leger og etterlatte etter leger som ikke er eller har vært medlemmer av ordningen, kan det ytes bidrag etter behovsprøving med inntil kr. 10 000,— pr. år for enlige, og kr. 15 000,— pr. år for ektepar. Videre kan det ytes bidrag til barn med inntil kr. 3000,— for ett barn, stigende til kr. 9000,— for fem eller flere barn, og henholdsvis kr. 7500,— og 15 000,— hvis begge foreldre er døde.

Reglene for behovsprøving tar hensyn til andre inntekter vedkommende måtte ha, som egen arbeidsinntekt, tjenestepensjon, ytelser fra offentlige trygder, og i en viss grad også formuesinntekt.

Sluttbemerkninger

De forhold som er omhandlet ovenfor, omfatter de viktigste bestemmelser i vedtektene, men det finnes en rekke andre som tar sikte på spesielle forhold, og som det ikke kan redegjøres for i en kort oversikt. Det er også fastsatt visse frister for søknad om ytelser fra ordningen, og ytelsene kan bli redusert hvis ikke disse frister overholdes. For øvrig må det presiseres at det er vedtektene som blir lagt til grunn for enhver søknad. De forhold som her er omtalt, er av rent orienterende art.

Selv om vedtektene er utarbeidet så omhyggelig som mulig, må man i en slik ny konstruksjon som sykehjelps- og pensjonsordningen for leger, regne med at det kan forekomme situasjoner som man ikke har hatt for øye. Hvis det er spørsmål den enkelte ikke finner svar på i vedtektene, eller det er noe som finnes uklart, ser styret gjerne at legene henvender seg til sekretariatet med sine problemer.

