

Kontingentsmodell i Den norske legeforening

Beskrivelse av dagens modell, historisk utvikling og hovedprinsipper for kontingentfordeling

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1. Innledning.....	3
2. Historikk	3
3. Medlemskontingent ("kontingent inn").....	4
4. Hovedfordeling (fordeling mellom hovedforeningen og aksene)	5
4.1 Norsk medisinstudentforening (Nmf)	6
5. Fordeling til foreningsleddene i aksene.....	7
5.1 Yrkesforeninger	7
5.2 Lokalforeninger	8
5.3 Fagmedisinske foreninger	9
6. Praksiskompensasjon	11
6.1 Bakgrunn og formål	11
6.2 Dagens modell	11
6.3 Fordeling i kontingentmodellen	11
6.4 Vedtak landsstyremøtet 2026	11
6.5 Satser for 2027	12
6.6 Videre vurderinger	12
7. Møtegodtgjørelse.....	12
8. Årsmøtefastsatt kontingent	13
8.1 Regler og rammer for årsmøtefastsatt kontingent.....	13
8.2 Foreninger som benytter seg av årsmøtefastsatt kontingent	13
9. Spesialforeninger	16
9.1 Rolle og formål	16

1. Innledning

Formålet med dokumentet er å beskrive hvordan medlemskontingenten innbetales til Legeforeningen – herunder hvilken prisstruktur som gjelder for ulike grupper av medlemmer, hvordan midlene fordeles mellom hovedforeningen og foreningsleddene samt hvilke prinsipper som ligger til grunn for fordelingen.

Dagens kontingentmodell kan beskrives som en fordelingskjede i tre nivåer. Først fastsettes kontingentprisen og medlemskontingenten innkreves fra det enkelte medlem. Deretter fordeles de samlede kontingentinntektene mellom hovedforeningen og de tre aksene i foreningen. Til slutt fordeles midlene videre innad i de tre aksene: yrkesforeninger, lokalforeninger og fagmedisinske foreninger. Norsk medisinstudentforening (Nmf) behandles særskilt gjennom et eget tilskudd beregnet som tilskudd per medlem multiplisert med medlemstallet.

Kontingentmodellen er både et økonomisk og organisatorisk styringsverktøy. Modellen skal bidra til økonomisk bærekraft for hovedforeningen, forutsigbarhet for foreningsleddene og en kontingentstruktur som medlemmene opplever som forståelig, rettferdig og transparent.

2. Historikk

Kontingentordningen har utviklet seg fra en modell der foreningsleddene i større grad fastsatte egne kontingenter, til dagens modell med en sentralt innkrevd totalkontingent og vedtatte fordelingsprinsipper.

Før 2001 eksisterte det egne kontingenter for medlemskap i hovedforeningen, yrkesforeninger, avdelinger (lokalforeninger og yrkesforeninger) og spesialforeninger. Landsstyret fastsatte kontingenten til hovedforeningen, mens foreningsleddene fastsatte egne kontingenter innenfor rammer gitt av landsstyret. I tillegg ble det gitt ulike øremerkede og generelle tilskudd fra hovedforeningen til foreningsleddene.

Fra 2002 ble en sentralt innkrevd totalkontingent innført. Totalkontingenten omfattet i første omgang medlemskap i hovedforeningen samt i de obligatoriske foreningsaksene yrkesforening og lokalforeningene. Dette ga et mer samlet system og enkelt for innkreving og fordeling av kontingentmidler.

I 2007 ble obligatorisk medlemskap i fagmedisinsk forening innført, først for spesialister og senere også for leger i spesialisering. Fagmedisinske foreninger ble etablert som foreningsledd, med en fagmedisinsk forening for hver av de nasjonalt godkjente spesialitetene. Dette innebar samtidig at medlemskap i fagmedisinsk forening ble en del av totalkontingenten. Spesialforeninger som ikke var tilknyttet en godkjent spesialitet, ble værende igjen som spesialforeninger.

Kontingentmodellen ble i hovedsak etablert i sin nåværende form gjennom landsstyrets vedtak i 2010 med virkning fra og med 2011. Modellen bygger på en hovedfordeling mellom

hovedforeningen og foreningsaksene, og på fordelingsnøkler innad i hver akse. Det ble samtidig åpnet for at foreningsleddene (alle aksene) kan vedta årsmøtefastsatt kontingent begrenset oppad til 10 % av maksimal sats for medlemskontingenten.

3. Medlemskontingent ("kontingent inn")

Kontingenten fra medlemmene er grunnlaget for den videre fordelingen av midler til hovedforeningen, de tre aksene og det enkelte foreningsleddet.

Medlemskontingenten fastsettes årlig gjennom landsstyrets behandling av budsjettet. Kontingenten består av satser for ulike medlemskategorier - herunder blant annet fullt betalende medlemmer, medlemmer uten spesialistgodkjenning, nyutdannede leger, ektefelle- eller samboerrabatt, medlemmer bosatt i utlandet, pensjonister og studenter. Det kan også gis fritak eller reduksjon etter nærmere vurdering. Se tabell nedenfor for komplett prisstruktur.

Kontingentfaktureringsprosessen forutsetter at medlemskategori, medlemsstatus, tilhørighet til foreningsledd, reduksjoner og fritak er korrekt registrert før fakturering. En viktig del av modellen er at kontingenten skal være forutsigbar og forståelig for medlemmene. Samtidig må satsene gi tilstrekkelige inntekter til å finansiere både sentrale fellesoppgaver, medlemsrettede tjenester, politisk arbeid, råd og utvalg og tilskudd til foreningsleddene. Tabellen nedenfor viser medlemskontingenten for 2027, fordelt på medlemskategorier, med beregnet gjennomsnittlig antall medlemmer og budsjetterte kontingentinntekter.

Medlemskategori	Snitt medlemmer 2027	Kontingentsats 2027	Reduksjon	Budsjett 2027
Fullt betalende (spesialister)	16 068	11 710		188 161 956
Fullt betalende uten spesialistgodkjenning	8 956	10 350	88,4 %	92 698 121
Nyutdannet (3 år etter eksamen)	2 897	8 780	75,0 %	25 434 979
Ektefeller (med ett Tidsskrift)	2 560	8 780	75,0 %	22 478 556
Dobbeltmedlemskap (Akademikerne)	24	8 780	75,0 %	210 720
Medlemmer i utlandet	286	5 850	50,0 %	1 673 100
Studenter	5 575	910	7,8 %	4 279 605
Alderspensjonister < 75 år	2 298	2 340	20,0 %	5 377 962
Alderspensjonister 75–79 år	1 686	1 170	10,0 %	1 972 689
Alderspensjonister > 79 år	2 662	–	0 %	–
Stipendiater	90	8 780	75,0 %	790 200
Fritak	500	–	0 %	–
Totalt	43 603	–		343 077 887

4. Hovedfordeling (fordeling mellom hovedforeningen og aksene)

Hovedfordelingen viser hvordan de samlede kontingentmidlene fordeles mellom hovedforeningen og foreningsleddene i aksene: yrkesakse lokalakse og fagakse. I tillegg fastsettes særskilt tilskudd til Norsk medisinstudentforening (Nmf).

Hovedfordelingen vedtas årlig av landsstyret etter forslag fra sentralstyret. Modellen bygger på at hovedforeningen beholder den største andelen av kontingentinntektene for å finansiere sentrale oppgaver - herunder sekretariat, medlemsrettede tjenester, politisk arbeid, råd, utvalg og fellesfunksjoner.

I hovedforeningens budsjett inngår også midler til fagstyret, faglandsråd og regionutvalgene samt tilskudd til Nmf.

Foreningsleddledd	Samlet beløp 2027	Andel av total	Tilskudds komponenter som inngår
Fagmedisinske foreninger	kr 29 676 163	8,6 %	Grunntilskudd, praksiskompensasjon/frikjøp og medlemstilskudd.
Lokalforeninger	kr 17 031 693	5,0 %	Grunntilskudd, geografitilskudd og medlemstilskudd.
Yrkesforeninger	kr 37 295 180	10,9 %	Grunntilskudd, praksiskompensasjon/frikjøp og medlemstilskudd.
Nmf	kr 4 455 397	1,3 %	Tilskudd per betalende studentmedlem, inkludert subsidiering fra hovedforeningen. Hovedforeningen gir et tilskudd på kr 30,- per betalende medlem.
Hovedforeningen inkl. regionutvalgene	kr 254 619 455	74,2 %	Finansiering av sentrale oppgaver, sekretariat, medlemsrettede tjenester, politisk arbeid, råd, utvalg, fagstyret, faglandsråd, region utvalg og tilskudd til Nmf.
Totalt	kr 343 077 887	100 %	Samlet fordeling av kontingentmidler mellom hovedforeningen, aksene og Nmf.

Fordelingen mellom hovedforeningen og aksene er ikke bare en teknisk budsjettfordeling. Den skal også gjenspeile hvilke oppgaver som skal finansieres sentralt og hvilke oppgaver som skal finansieres gjennom foreningsleddene. Et sentralt hensyn er at modellen skal være bærekraftig, transparent og forutsigbar for både medlemmer, hovedforeningen og foreningsleddene.

Hovedfordelingen mellom aksene (gruppe) er historisk betinget.

Andelen kontingentmidler til hver akse består av følgende hovedkomponenter:

1. **Grunntilskudd** gis til alle foreningsledd i alle aksene. Grunntilskuddet er ulikt mellom aksene.
2. **Geografertilskudd** gis til noen lokalforeninger som har betydelige reiseavstander for å gjennomføre møter etc.
3. **Tilskudd til praksiskompensasjon** gis til foreninger som forventes å ha utbetaling av praksiskompensasjon (omsetningstap grunnet fravær fra praksis) som en følge av næringsdrivende tillitsvalgte. Tilskuddet fordeles sjablong- og forholdsmessig med utgangspunkt i antall registrerte næringsdrivende medlemmer (hovedstilling) i det respektive foreningsleddet.
4. **Medlemstilskudd.** Den samlede kontingentandelen til hver akse fratrasket grunntilskudd, geografertilskudd og tilskudd til praksiskompensasjon, fordeles forholdsmessig etter medlemstall (per capita-tilskudd). Tilskuddet per medlem varierer mellom de tre aksene, men er likt innad i aksene og differensieres ikke avhengig av eksempelvis yrkesaktivitet eller medlems-/priskategori for det enkelte medlem.

4.1 Norsk medisinstudentforening (Nmf)

Norsk medisinstudentforening (Nmf) inngår ikke i kontingentfordelingen på samme måte som foreningsledd innad i de tre ordinære aksene, yrkesforeninger, lokalforeninger og fagmedisinske foreninger. Nmf mottar i stedet et rent tilskudd beregnet per medlem.

For 2027 er kontingenten for studentmedlemmer kr 910. Det er budsjettert med et gjennomsnitt på 5 575 studentmedlemmer og samlede kontingentinntekter på kr 4 279 605.

Det gis i tillegg et tilskudd fra hovedforeningen til Nmf på kr 30 per betalende medlem.

Nmf er en viktig rekrutteringsarena for Legeforeningen. Studentmedlemskapet legger grunnlaget for en tidlig tilknytning. En forutsigbar finansiering av Nmf bidrar til rekruttering og medlemsvekst.

5. Fordeling til foreningsleddene i aksene

Dette kapittelet beskriver hvordan midlene fordeles videre til foreningsleddene innenfor hver av de tre aksene. Modellen bygger på egne fordelingsnøkler for yrkesforeninger, lokalforeninger og fagmedisinske foreninger.

5.1 Yrkesforeninger

Yrkesforeningenes andel av kontingenten fordeles etter en modell med grunntilskudd, et tilskudd for å kompensere for kostnader til praksiskompensasjon eller frikjøp og et medlemstilskudd. Grunntilskuddet skal bidra til å dekke og administrative kostnader. Tilskudd til praksiskompensasjon skal kompensere for kostnader knyttet til næringsdrivende tillitsvalgte eller andre forhold der fravær fra praksis gir inntektstap. Det resterende beløpet fordeles som medlemstilskudd.

Nedenfor vises fordelingen for 2027.

Navn	Ordinære medlemmer 1.2.2027	Grunntilskudd	Praksiskomp./frikjøp inkl. AGA	Medlemstilskudd	Totalt tilskudd 2027	Andel
Allmennelegeforeningen	9 406	600 000	3 060 238	7 029 159	10 689 397	28,66 %
Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger	703	600 000	0	525 167	1 125 167	3,02 %
Norsk arbeidsmedisinsk forening	482	600 000	0	360 528	960 528	2,58 %
Norsk overlegeforening	14 504	600 000	5 212	10 838 717	11 443 929	30,69 %
Leger i samfunnsmedisinsk arbeid	1 220	600 000	8 108	911 611	1 519 719	4,07 %
Prakt spesialisters landsforening	1 776	600 000	1 533 542	1 327 019	3 460 560	9,28 %
Yngre legers forening	10 026	600 000	4 054	7 491 825	8 095 879	21,71 %
SUM	38 117	4 200 000	4 611 154	28 484 026	37 295 180	100,00 %

I vurderingen av yrkesaksen er det særlig relevant å se på om praksiskompensasjon fortsatt skal inngå i den sentrale fordelingen, eller om enkelte kostnader helt eller delvis bør håndteres gjennom årsmøtefastsatt kontingent i den enkelte yrkesforening. Det er også relevant å vurdere om fordelingen i større grad bør ta utgangspunkt i antall yrkesaktive medlemmer.

5.2 Lokalforeninger

Lokalforeningenes andel av kontingenten fordeles gjennom grunntilskudd, geografitilskudd og medlemstilskudd. Grunntilskuddet skal bidra til å finansiere faste kostnader ved drift av lokalforeningen. Geografitilskuddet skal ivareta særskilte forhold som lange reiseavstander og kostnader knyttet til geografisk spredning. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.

Nedenfor vises fordelingen for 2027.

Navn	Ordinære medlemmer 1.2.2027	Grunntilskudd	Geografitilskudd	Medlemstilskudd 2027	Totalt tilskudd 2027	Andel
Østfold legeforening	1 754	155 000	–	630 921	785 921	4,63 %
Vest-Agder legeforening	1 280	155 000	–	460 352	615 352	3,61 %
Rogaland legeforening	2 741	155 000	–	985 630	1 140 630	6,70 %
Hordaland legeforening	3 819	155 000	–	1 373 353	1 528 353	8,97 %
Sogn og Fjordane legeforening	642	155 000	100 000	230 726	485 726	2,85 %
Møre og Romsdal legeforening	1 622	155 000	50 000	583 235	788 235	4,63 %
Sør-Trøndelag legeforening	2 526	155 000	–	908 232	1 063 232	6,24 %
Nord-Trøndelag legeforening	767	155 000	–	275 844	430 844	2,53 %
Nordland legeforening	1 548	155 000	100 000	556 824	811 824	4,77 %
Troms legeforening	1 778	155 000	50 000	639 358	844 358	4,96 %
Akershus legeforening	3 715	155 000	–	1 335 938	1 490 938	8,75 %
Finnmark legeforening	478	155 000	150 000	172 036	477 036	2,80 %
Oslo legeforening	7 770	155 000	–	2 794 392	2 949 392	17,32 %
Hedmark legeforening	1 286	155 000	–	462 553	617 553	3,63 %
Oppland legeforening	879	155 000	–	316 194	471 194	2,77 %
Buskerud legeforening	2 128	155 000	–	765 175	920 175	5,40 %
Vestfold legeforening	1 479	155 000	–	531 881	686 881	4,03 %
Telemark legeforening	1 105	155 000	–	397 260	552 260	3,24 %
Aust-Agder legeforening	603	155 000	–	216 787	371 787	2,18 %
SUM	37 920	2 945 000	450 000	13 636 693	17 031 693	100,00 %

Innenfor lokalaksen er det viktig at fordelingsmodellen gir tilstrekkelig forutsigbarhet og tar hensyn til at lokalforeningene har ulike geografiske og administrative forutsetninger.

5.3 Fagmedisinske foreninger

De fagmedisinske foreningenes andel av kontingenten fordeles gjennom grunntilskudd, tilskudd til praksiskompensasjon og medlemstilskudd. Grunntilskuddet skal bidra til å sikre et minimumsnivå for drift uavhengig av foreningens størrelse. Resterende midler fordeles i hovedsak etter medlemstall, slik at større foreninger mottar en forholdsmessig større andel av den samlede rammen.

Nedenfor vises fordelingen for 2027. Navn	Medlemmer 1.2.2027	Grunntilskudd	Tilskudd praksiskomp./frikjøp inkl. AGA	Medlemstilskudd	Totale tilskudd 2027	Andel av total
Den norske patologforening	497	130 000	351	307 905	438 256	1,48 %
Norsk anestesilogisk forening	1 788	130 000	3 510	1 108 333	1 241 843	4,18 %
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	806	130 000	7 370	499 477	636 847	2,15 %
Norsk barnekirurgisk forening	26	130 000	0	15 806	145 806	0,49 %
Norsk barnelegeforening	1 277	130 000	10 880	791 576	932 456	3,14 %
Norsk cardiologisk selskap	798	130 000	0	494 419	624 419	2,10 %
Norsk forening for dermatologi og venerologi	360	130 000	30 885	223 184	384 069	1,29 %
Norsk endokrinologisk forening	170	130 000	0	105 586	235 586	0,79 %
Norsk forening for medisinsk biokjemi	157	130 000	351	97 366	227 717	0,77 %
Norsk forening for fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin	402	130 000	3 159	249 106	382 265	1,29 %
Norsk forening for gastroenterologisk kirurgi	510	130 000	0	316 125	446 125	1,50 %
Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin	102	130 000	0	63 225	193 225	0,65 %
Norsk forening for infeksjonsmedisin	254	130 000	0	157 430	287 430	0,97 %
Norsk forening for klinisk farmakologi	108	130 000	0	67 018	197 018	0,66 %
Norsk forening for klinisk nevrofysiologi	69	130 000	1 053	42 993	174 046	0,59 %
Norsk forening for lungemedisin	392	130 000	0	242 784	372 784	1,26 %
Norsk forening for maxillofacial kirurgi	28	130 000	1 053	17 071	148 124	0,50 %
Norsk forening for medisinsk genetikk	99	130 000	0	61 328	191 328	0,64 %
Norsk forening for medisinsk mikrobiologi	221	130 000	0	137 198	267 198	0,90 %
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin	255	130 000	1 755	158 062	289 817	0,98 %
Norsk forening for nukleærmedisin og molekylær avbildning	98	130 000	0	60 696	190 696	0,64 %
Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi	645	130 000	37 554	399 582	567 135	1,91 %
Norsk gastroenterologisk forening	411	130 000	0	254 796	384 796	1,30 %
Norsk geriatriisk forening	267	130 000	0	165 649	295 649	1,00 %
Norsk gynekologisk forening	1 412	130 000	49 838	875 033	1 054 871	3,55 %
Norsk indremedisinsk forening	1 804	130 000	40 713	1 118 449	1 289 161	4,34 %

Norsk karkirurgisk forening	158	130 000	0	97 999	227 999	0,77 %
Norsk kirurgisk forening	723	130 000	11 582	448 265	589 847	1,99 %
Norsk nevrokirurgisk forening	155	130 000	702	96 102	226 804	0,76 %
Norsk nevrologisk forening	890	130 000	6 317	551 954	688 271	2,32 %
Norsk nyremedisinsk forening	243	130 000	0	150 475	280 475	0,95 %
Norsk oftalmologisk forening	789	130 000	64 929	489 361	684 290	2,31 %
Norsk onkologisk forening	780	130 000	1 404	483 671	615 075	2,07 %
Norsk ortopedisk forening	1 349	130 000	5 265	836 466	971 730	3,27 %
Norsk plastikkirurgisk forening	262	130 000	6 317	162 488	298 806	1,01 %
Norsk psykiatrisk forening	2 699	130 000	63 877	1 672 932	1 866 808	6,29 %
Norsk radiologisk forening	1 577	130 000	5 616	977 457	1 113 073	3,75 %
Norsk revmatologisk forening	368	130 000	7 370	228 242	365 612	1,23 %
Norsk forening for allmennmedisin	9 794	130 000	1 811 355	6 070 858	8 012 213	27,00 %
Norsk selskap for hematologi	202	130 000	0	125 185	255 185	0,86 %
Norsk thoraxkirurgisk forening	83	130 000	0	51 212	181 212	0,61 %
Norsk urologisk forening	292	130 000	0	180 823	310 823	1,05 %
Norsk samfunnsmedisinsk forening	648	130 000	1 053	401 478	532 531	1,79 %
Norsk forening for arbeidsmedisin	388	130 000	1 404	240 255	371 659	1,25 %
Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin	253	130 000	0	156 798	286 798	0,97 %
Norsk forening for bryst- og endokrinkirurgi	110	130 000	0	68 283	198 283	0,67 %
SUM	34 719	5 980 000	2 175 662	21 520 501	29 676 163	100,00 %

For de fagmedisinske foreningene er det et sentralt hensyn at modellen ivaretar ulik størrelse på foreningene. Fordelingen må derfor balansere grunntilskudd, særskilte kostnadselementer og per capita-fordeling.

6. Praksiskompensasjon

Dette kapitlet beskriver hvordan tilskudd til praksiskompensasjon inngår i kontingentmodellen. Hensikten med praksiskompensasjon er at den skal bidra til å dekke inntektstap når tillitsvalgte eller andre representanter må være borte fra klinisk praksis for å utføre oppgaver for foreningen.

Tilskuddet fordeles i tillegg til grunntilskudd og medlemstilskudd. Formålet er å sikre at foreninger med næringsdrivende medlemmer med behov for praksiskompensasjon får en mer treffsikker finansiering, samtidig som modellen fortsatt skal være enkel å forstå og etterprøvbare.

6.1 Bakgrunn og formål

Ordningen med praksiskompensasjon skal vurderes særskilt fordi den har betydning både for finansieringen av foreningsleddene og for muligheten til å rekruttere næringsdrivende leger til tillitsvalgtarbeid. Formålet med ordningen er å kompensere for inntektstap ved fravær fra praksis når medlemmer utfører oppgaver for Legeforeningen eller foreningsleddene.

6.2 Dagens modell

Dagens modell for praksiskompensasjon ble etablert etter et utvalgsarbeid og vedtatt av landsstyret i 2011. Modellen bygger på at antall næringsdrivende medlemmer brukes som fordelingsgrunnlag, fordi dette anses som en forutsigbar faktor. Tilskuddet gis til foreninger med innslag av praksiskompensasjon.

Yrkesforeningene og de fagmedisinske foreningene får særskilte tilskudd til praksiskompensasjon gjennom kontingentfordelingen. Lokalforeningene forutsettes derimot å dekke eventuell praksiskompensasjon innenfor den årlige rammen.

6.3 Fordeling i kontingentmodellen

I budsjettgrunnlaget for 2026 fremgår hva yrkesforeningene samlet får i tilskudd til praksiskompensasjon, og at de fagmedisinske foreningene også får en egen ramme til dette formålet. Fordelingen kommer frem av tabellene i kapittel 5.1 og 5.3.

6.4 Vedtak landsstyremøtet 2026

Landsstyret behandlet saken «Ny modell for praksiskompensasjon, og enkelte andre forhold i arbeidet med kontingentfordeling» på landsstyremøtet i Oslo 2.–4. juni 2026. I det reviderte vedtaket bes sentralstyret forberede en sak til landsstyremøtet i 2027 om kontingentfordelingen mellom aksene. Saksgrunnlaget skal redegjøre klart for bruken av praksiskompensasjon i alle foreningsledd og utrede muligheter og konsekvenser ved differensiert kontingent for å sikre bærekraftig økonomi sentralt og i underliggende avdelinger.

For 2027 ble det vedtatt at Legeforeningens praksiskompensasjon for næringsdrivende spesialister i allmennmedisin holdes uendret på kr 9 830 per dag. Satsen for 2028 skal vurderes på nytt på landsstyremøtet i 2027. For ALIS ble ny sats fastsatt til kr 6 239 per dag, i tråd med ny beregningsmodell for praksiskompensasjon.

For avtalespesialister ble praksiskompensasjonen fastsatt til salærsats for 2026 med et tillegg på 15 %, tilsvarende kr 12 650 per dag. For avtalespesialister i psykiatri ble satsen fastsatt til kr 9 830 per dag.. Eventuelle lokale påslag må finansieres av avdelingens egne midler.

Vedtaket ble vedtatt med 151 stemmer mot 1 stemme.

6.5 Satser for 2027

Næringsdrivende spesialister i allmennmedisin	kr 9 830
ALIS	kr 6 239
Avtalespesialister	kr 12 650
Avtalespesialister i psykiatri	kr 9 830

6.6 Videre vurderinger

Et viktig spørsmål i det videre arbeidet er hvordan praksiskompensasjonen bør beregnes fremover.

7. Møtegodtgjørelse

Møtegodtgjørelse kompenserer for inntektsbortfall ved deltakelse i møter i Legeforeningens regi. Ordningen gjelder blant annet sentralstyremedlemmer, oppnevnte medlemmer av råd, komiteer og utvalg, landsstyre- og faglandsrådsdelegater samt deltakere på ledersamlingen.

Godtgjørelsen kan gis til både næringsdrivende og ansatte leger, men ikke sammen med praksiskompensasjon eller betaling for verv. Ordningen har vært lite brukt: I 2025 ble det utbetalt 266 000 kroner, hovedsakelig til aktivitet i Utdanningsfond 1 og spesialitetskomiteene.

Fra landsstyrevedtaket 2.–4. juni 2026 faller sentral møtegodtgjørelse for møter utenfor arbeidstid bort, unntatt for valg- og spesialitetskomiteene og fondsutvalgene. Satsen er 1 070 kroner per møtedag. Foreningsledd anbefales å følge satsen, men kan finansiere lokale tillegg selv.

8. Årsmøtefastsatt kontingent

Årsmøtefastsatt kontingent gir foreningsledd mulighet til å finansiere egne aktiviteter eller særskilt kostnadskreven drift som ikke dekkes av den ordinære kontingentfordelingen. Årsmøtefastsatt kontingent vedas av årsmøtet i foreningsleddet innenfor rammen som følger av Legeforeningens lover.

Årsmøtefastsatt kontingent må ses i lys av overgangen fra et desentralisert kontingentsystem til dagens sentralt innkrevde totalkontingent. Før 2001 hadde foreningsleddene i større grad egne kontingenter som det enkelte medlem måtte betale særskilt og i tillegg til kontingenten til hovedforeningen. I 2002 ble totalkontingent innført, og medlemskontingenten ble deretter innkrevet sentralt og fordelt etter vedtatte prinsipper.

Da dagens hovedmodell for kontingentfordeling ble etablert med virkning fra 2011, ble årsmøtefastsatt kontingent videreført som en mulighet for foreningsledd som har behov for å finansiere egne aktiviteter eller særskilte kostnader utover den ordinære kontingentfordelingen. Ordningen fungerer dermed som et supplement til den sentrale fordelingen, samtidig som den gir foreningsleddene et visst handlingsrom innenfor rammene som landsstyret fastsetter.

8.1 Regler og rammer for årsmøtefastsatt kontingent

Årsmøtefastsatt kontingent er særskilt regulert i Legeforeningens lover for de ulike avdelingene. Lokalforeninger, yrkesforeninger og fagmedisinske foreninger har etter lovene adgang til å kreve inn årsmøtefastsatt kontingent, men innenfor en øvre ramme på inntil 10 % av prisen for fullt betalende medlemmer i Legeforeningen.

Adgangen er omtalt i lovbestemmelsene for de tre aksene: lokalforeninger (§ 3-4-5), yrkesforeninger (§ 3-5-4) og fagmedisinske foreninger (§ 3-6-8). Formålet med rammen er å begrense den samlede kontingentbelastningen for enkeltmedlemmet.

Kontingenten vedtas av det aktuelle foreningsleddets årsmøte. Vedtaket bør dokumentere formålet med kontingenten, hvilken medlemsgruppe den gjelder for, nivået på kontingenten og fra hvilket tidspunkt den skal gjelde. Dokumentasjon av årsmøtevedtaket skal sendes Legeforeningen før kontingenten innarbeides i faktureringen.

8.2 Foreninger som benytter seg av årsmøtefastsatt kontingent

Nedenfor følger en oversikt over foreningsledd som har hatt årsmøtefastsatt kontingent de senere år.

Yrkesforeninger	Medlemskap	Akse	2026	2025	2024	2023
-----------------	------------	------	------	------	------	------

Allmennlegeforeningen	Assosiert	Yrkes	925	925	925	925
Allmennlegeforeningen	Ordinært	Yrkes	200	300	300	400
Leger i samfunnsmedisinsk arbeid	Assosiert	Yrkes	350	350	350	350
Leger i samfunnsmedisinsk arbeid	Ordinært	Yrkes	0	0	0	0
Norsk arbeidsmedisinsk forening	Assosiert	Yrkes	400	400	400	400
Norsk arbeidsmedisinsk forening	Ordinært	Yrkes	200	200	200	200
Norsk overlegeforening	Ordinært	Yrkes	0	0	0	0
Prakt spesialisters landsforening	Assosiert	Yrkes	400	400	400	400
Prakt spesialisters landsforening	Ordinært	Yrkes	400	400	400	600
Yngre legers forening	Ordinært	Yrkes	250	250	250	250
Lokalforeninger	Medlemskap	Akse	2026	2025	2024	2023
Akershus legeforening	Ordinært	Lokal	120	120	120	120
Buskerud Legeforening	Ordinært	Lokal	250	0	0	0
Finnmark Legeforening	Ordinært	Lokal	300	0	0	0
Hordaland legeforening	Ordinært	Lokal	300	300	200	200
Møre og Romsdal legeforening	Ordinært	Lokal	500	500	500	500
Nord-Trøndelag legeforening	Ordinært	Lokal	300	300	300	300
Nordland legeforening	Ordinært	Lokal	600	600	500	500
Oslo legeforening	Ordinært	Lokal	125	125	125	100
Sør-Trøndelag legeforening	Ordinært	Lokal	250	250	250	300
Troms legeforening	Ordinært	Lokal	400	400	400	400
Vestfold legeforening	Ordinært	Lokal	200	200	200	200
Oppland legeforening	Ordinært	Lokal	100	100	100	100
Hedmark legeforening	Ordinært	Lokal	300	300	300	0
Fagmedisinske foreninger	Medlemskap	Akse	2026	2025	2024	2023
Norsk Forening for Bryst – endokrinkirurgi	Ordinært	Fag		0	0	0
Den norske patologforening	Assosiert	Fag	150	150	150	150
Norsk anestesilogisk forening	Ordinært	Fag	100	100	100	100
Norsk barne- og ungd. psyk. forening	Ordinært	Fag	0	0	600	600
Norsk Barnekirurgisk Forening	Ordinært	Fag	0	0	0	0
Norsk barnelegeforening	Assosiert	Fag	300	300	300	300
Norsk barnelegeforening	Ordinært	Fag	150	0	300	300
Norsk foren. for allmennmedisin	Assosiert	Fag	500	500	500	500

Norsk foren. for allmennmedisin	Ordinært	Fag	500	500	500	500
Norsk foren. for arbeidsmedisin	Assosiert	Fag	200	200	200	200
Norsk foren. for immunologi/transf. med.	Ordinært	Fag	400	400	400	400
Norsk foren. for lungemedisin	Assosiert	Fag	300	300	300	300
Norsk foren. for lungemedisin	Ordinært	Fag	0	0	0	0
Norsk foren. for rus- og avhengighetsmedisin	Ordinært	Fag	300	300	300	300
Norsk foren. for rus- og avhengighetsmedisin	Assosiert	Fag	300	300	300	300
Norsk forening for dermatologi og venerologi	Assosiert	Fag	500	500	500	500
Norsk Forening for gastroenterologisk kirurgi	Ordinært	Fag	0	0	0	0
Norsk forening for Klinisk Farmakologi	Assosiert	Fag	150	150	150	150
Norsk gynekologisk forening	Assosiert	Fag	500	500	500	500
Norsk gynekologisk forening	Ordinært	Fag	700	700	700	600
Norsk indremedisinsk forening	Assosiert	Fag	250	250	250	250
Norsk karkirurgisk forening	Assosiert	Fag	200	200	200	200
Norsk karkirurgisk forening	Ordinært	Fag	0	0	0	0
Norsk kirurgisk forening	Ordinært	Fag	120	120	120	120
Norsk Nevrokirurgisk Forening	Ordinært	Fag	0	0	0	0
Norsk oftalmologisk forening	Assosiert	Fag	400	400	400	300
Norsk oftalmologisk forening	Ordinært	Fag	400	400	400	300
Norsk ortopedisk forening	Assosiert	Fag	600	600	600	600
Norsk ortopedisk forening	Ordinært	Fag	585	585	585	560
Norsk plastikkirurgisk forening	Assosiert	Fag	100	100	100	100
Norsk plastikkirurgisk forening	Ordinært	Fag	220	220	220	220
Norsk psykiatrisk forening	Assosiert	Fag	490	490	490	490
Norsk psykiatrisk forening	Ordinært	Fag	955	955	955	970
Norsk radiologisk forening	Ordinært	Fag	350	350	350	350
Norsk radiologisk forening	Assosiert	Fag	350	250	250	250
Norsk revmatologisk forening	Ordinært	Fag	0	0	0	0
Norsk samfunnsmedisinsk forening	Assosiert	Fag	300	300	300	300
Norsk Thoraxkirurgisk Forening	Ordinært	Fag	0	0	0	0
Norsk urologisk forening	Ordinært	Fag	500	500	500	500
Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin	Ordinært	Fag	200	200	200	200
Norsk nyremedisinsk forening	Ordinært	Fag	200	200	200	200
Norsk nyremedisinsk forening	Assosiert	Fag	200	200	200	200

9. Spesialforeninger

Spesialforeninger er faglige interessefellesskap innenfor Legeforeningen som samler medlemmer med særskilt interesse for et avgrenset fagområde, arbeidsfelt eller medisinsk tema som ikke hører inn under en spesialitet. De skiller seg fra yrkesforeninger, lokalforeninger og fagmedisinske foreninger ved at medlemskap ikke inngår som en obligatorisk del av medlemskapet i Legeforeningen. Oversikt over spesialforeninger finnes på legeforeningen.no.

9.1 Rolle og formål

Spesialforeningene kan bidra til faglig påvirkningsarbeid/utvikling, nettverksbygging, kunnskapsdeling og interessearbeid på sine interesseområder,

Medlemskap i spesialforeninger er som frivillig og inngår ikke i Legeforeningens ordinære medlemskap eller kontingentfordeling.

Medlemskap i spesialforeningene er frivillig, og finansieringen inngår ikke i den ordinære kontingentfordelingen. Spesialforeningene finansieres hovedsakelig gjennom egne kontingenter. De kan også ha inntekter fra deltakeravgifter, prosjektmidler eller annen aktivitet. Eventuelle tilskudd fra Legeforeningen må vurderes særskilt og begrunnes i konkrete oppgaver, aktivitet eller strategisk betydning. Noen benytter noen tjenester fra sekretariatet, blant annet regnskapstjeneste.

Spesialforeningene omfattes ikke av den ordinære kontingentfordelingen mellom hovedforeningen, yrkesforeninger, lokalforeninger og fagmedisinske foreninger. Nedenfor følger en tabell over størrelsen på kontingenten for spesialforeninger der Legeforeningen sender ut kontingentkrav. I tillegg er det noen få spesialforeninger som sender ut fakturakrav selv.

Spesialforening	Medlemskapstype	2026	2025	2024	2023
Eldre legers forening	Ordinært	600	600	600	500
Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	Ordinært	350	350	350	350
Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	Student	150	150	150	150
Medisinsk forening for nevrohabilitering	Ordinært	300	300	300	300
Norsk forening for smertemedisin	Ordinært	250	250	250	250
Norsk forening for allergologi/immunpatologi	Ordinært	350	350	350	350
Norsk forening for intervensjonsradiologi	Ordinært	500	500	500	250
Norsk forening for leger i legemiddelindustrien	Ordinært	200	200	200	200
Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin	Ordinært	300	200	200	200
Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin	Student	100	100	100	100
Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet	Ordinært	800	750	750	750
Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet	Student	150	150	150	150
Norsk forening for palliativ medisin	Ordinært	450	450	450	450
Norsk militærmedisins forening	Ordinært	200	0	0	0
Norsk hjerneslagforening	Ordinært	250	250	250	250
Norsk trygdemedisinsk forening	Ordinært	500	500	500	500

Følgende foreninger fakturerer selv: Norsk hodepineforening, Norsk forening for traumatologi, akutt og katastrofemedisin, Norsk flymedisinsk forening, Norsk hodepineselskap, Norsk selskap for cardiofacial kirurgi.