

Rapport fra granskningsutvalg nedsatt av Allmennlegeforeningen

Gjennomgang av endringen i SOPs vedtekter som ble innført med virkning fra 1. januar 2011 vedrørende bortfall av alderpensjon for medlemmer autorisert etter 1. januar 1993

Avgitt 17. mars 2023

Innholdsfortegnelse

1	Innledning og bakgrunn	6
1.1	Bakgrunnen for granskningsutvalget og utvalgets mandat	6
1.2	Granskningsutvalgets mandat	6
1.3	Granskningsutvalgets sammensetning.....	7
1.4	Den videre fremstillingen	8
1.5	Utvalgets forhold til SOP.....	9
1.6	Nærmere om endringene i SOPs vedtekter som ble gjort med virkning fra 1. januar 2011	9
1.6.1	Endringen i retten til alderspensjon.....	9
1.6.2	Endringen i samordningsreglene.....	10
1.6.3	Endringen i retten til sykehjelp	11
2	Historikk – opprettelsen av SOP og utfordringene som førte til til vedtektsendringene med virkning fra 1. januar 2011	13
2.1	Oversikt.....	13
2.2	Opprettelsen av SOP, avtalen med staten og avsetningene (1953-1966)	13
2.3	Utfordringer i perioden 1990-2009	19
2.3.1	Reduksjon i avsetningene gjennom forhandlingene om Normaltariffen	19
2.3.2	Bortfallet av knekkpunktet for offentlige tjenestepensjonsordninger	23
2.3.3	Økningen av utbetalingene til sykehjelp, uførepensjon, fødselsstønad og omsorgsstønad	24
2.3.4	Økningen av antallet rettighetshavere	26
2.3.5	Oppsummering av utfordringene i perioden 1991-2009.....	27
3	Vurderingene som ble gjort internt i SOP og i Legeforeningen gjennom høringsrunder og involvering frem til vedtektene ble endret i 2008	28
3.1	Oversikt.....	28
3.2	Kronologisk fremstilling av beslutningene som førte til endringen av SOPs vedtekter	28
3.2.1	22. – 24. mai. 2007 – SOPs orientering på landsstyremøtet.....	28
3.2.2	20.-22. mai 2008 – SOPs orientering på landsstyremøtet og landsstyrets vedtak	29
3.2.3	15. september 2008 – Sentralstyrets vedtak om å utarbeide en rapport	29
3.2.4	12. desember 2008 – SOPs vurdering av satsninger og prioriteringer	30
3.2.5	25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger	30
3.2.6	17. juni 2009 – Landsstyrets behandling av saken.....	30

3.2.7	17. september 2009 – SOP-styrets behandling av vedtektsendringer	30
3.2.8	21. oktober 2009 – sentralstyrets behandling av saken	31
3.2.9	17. november 2009 – SOP-styrets behandling av vedtektsendringer	31
3.2.10	25. november 2009 – vedtektsendring sendt på høring.....	32
3.2.11	11. desember 2009 – SOP-styrets behandling av vedtektsendringer.....	33
3.2.12	19. januar 2010 – sentralstyret behandlet innkomne høringsvar.....	33
3.2.13	2. februar 2010 – SOP-styrets behandling av sentralstyrets innspill	34
3.2.14	31. mai 2010 – Advokatfirmaet Hjorts vurdering	35
3.2.15	3. juni 2010 – SOP-styret oversendelse til sentralstyret.....	35
3.2.16	4. juni 2010 – Internt notat til Arbeidsdepartementet.....	35
3.2.17	24. august 2010 – sentralstyrets vedtak	36
3.2.18	16. september 2010 – SOP-styret tok sentralstyrets vedtak til etterretning	37
3.2.19	18. oktober 2010 – sentralstyrets oppfølgende vedtak.....	37
3.2.20	25. november 2010 – Arbeidsdepartementets godkjenning.....	38
3.2.21	10. desember 2010 – SOP-styret godkjente gjennomføringsplanen.....	38
3.3	Vurdering av de faktiske og rettslige vurderingene som ble gjort internt i SOP og Legeforeningen før vedtektsendringen.....	38
4	SOPs årsberetninger i perioden 2000-2009	40
4.1	Oversikt.....	40
4.2	Årsberetningen for 2000	40
4.3	Årsberetningen for 2001	40
4.4	Årsberetningen for 2002	41
4.5	Årsberetningen for 2003	41
4.6	Årsberetningen for 2004	41
4.7	Årsberetningen for 2005	42
4.8	Årsberetningen for 2006	42
4.9	Årsberetningen for 2007	43
4.10	Årsberetningen for 2008	44
4.11	Årsberetningen for 2009	45
4.12	Oppsummering og vurdering av årsberetningene	45
5	Stiftelseslovens krav og rammer	49
5.1	Oversikt.....	49
5.2	Nærmere om stiftelser som rettslig konstruksjon	49
5.3	Er SOP en stiftelse?.....	49
5.4	Hva innebærer det at SOP er en stiftelse?	50
6	Hadde SOP og Legeforeningen rettslig adgang til å endre vedtektene?	52

6.1	Oversikt.....	52
6.2	Endringsadgangen i SOPs egne vedtekter	52
6.2.1	2008-vedtektene	52
6.2.2	Vurdering av om SOPs vedtekter ble fulgt.....	53
6.3	Endringsadgangen etter stiftelsesloven	53
6.3.1	Oversikt	53
6.3.2	Omdanningsbegrepet.....	53
6.3.3	Adgangen til å foreta omdanning etter stiftelsesloven § 46	54
6.3.4	Vurdering av om endringen var lovlig etter stiftelsesloven.....	54
6.4	Spørsmål om SOP-styrets habilitet.....	57
7	Innføringen av fastlegeordningen – vurderingene som ble gjort i forkant og betydningen av dette for SOP	60
7.1	Oversikt.....	60
7.2	Vurderinger i Aplf og SOP i forbindelse med innføringen fastlegeordningen 2000-2003	60
7.2.1	Diskusjon i Aplf 11. januar 2000.....	60
7.2.2	Notat fra Aplf av 16. januar 2001	60
7.2.3	Notat til SOPs styre 24. januar 2001	61
7.2.4	SOP-styrets behandling 30. januar 2001.....	61
7.2.5	SOP-styrets behandling 23. januar 2001.....	61
7.2.6	SOP-styrets behandling 1. juni 2001	62
7.3	Konsekvensene innføringen av fastlegeordningen fikk.....	62
7.4	Oppsummering	63
8	Informasjonen som ble gitt til medlemmene i forbindelsene med endringene av pensjonsrettigheter og når reglene for samordning med annen pensjonssparing ble endret	64
8.1	Oversikt.....	64
8.2	Høringsnotatet av 25. november 2009	64
8.3	Spørsmål og svar.....	65
8.4	Foredrag 24. august 2010.....	65
8.5	Dagens Medisin-artikkel 11. november 2010	66
8.6	Artikkel i Tidsskriftet 18. november 2010	66
8.7	Direkte brev til alle medlemmer av 21. desember 2010.....	66
8.8	Artikkel på Legeforeningen.no (udatert).....	68
8.9	Plakater og rollup.....	68
8.10	Vurdering av informasjonen som ble gitt.....	68
9	SOPs økonomi per 2023 og SOPs fremtid	69

10	Sammendrag og konklusjon	71
11	Vedlegg	76
11.1	Vedlegg 1: Bakgrunnstall for utviklingen i ytelser i perioden 1992-2009	76

1 Innledning og bakgrunn

1.1 Bakgrunnen for granskningsutvalget og utvalgets mandat

Denne rapporten har sin bakgrunn i et vedtak fattet av Allmennlegeforeningens landsrådsmøte avholdt den 28. april 2021.

Landsrådet vedtok at det skulle nedsettes et granskningsutvalg som skulle gjennomgå endringen i Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (heretter: «SOP»). Endringen medførte at kun leger autorisert før 1. januar 1993 fikk rett til alderspensjon etter ordningen, mens leger autorisert i 1993 eller senere ikke lenger hadde rett til alderspensjon fra SOP.

Vedtaket fra 2021 lød slik:

"Landsrådet pålegger styret å nedsette en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til hvordan et granskningsutvalg bør organiseres. Arbeidsgruppen må ta stilling behovet for ekstern bistand og budsjett for en slik granskning. Landsrådet gir styret fullmakt til å starte opp arbeidet basert på arbeidsgruppens forslag innenfor en budsjetttramme på 200.000,-."

Allmennlegeforeningen nedsatte i samarbeid førstelandsrådene en arbeidsgruppe for å se på organiseringen av arbeidet bestående av Odd Eilerås, Siw Fosheim, Martin Chapman og Nils Kristian Klev. Det ble som et resultat av dette arbeidet utformet et mandat for granskningsutvalgets arbeid.

1.2 Granskningsutvalgets mandat

Utvalgets mandat lyder slik:

«Mandat SOP granskningsutvalg

Formålet

Landsrådet i Allmennlegeforeningen har vedtatt at det skal nedsettes et granskningsutvalg som skal gjennomgå endringen i SOP i 2008 hvor leger autorisert etter 1.1.93 mistet retten til alderspensjon.

Vedtaket lyder som følger:

"Landsrådet pålegger styret å nedsette en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til hvordan et granskningsutvalg bør organiseres. Arbeidsgruppen må ta stilling behovet for ekstern bistand og budsjett for en slik granskning. Landsrådet gir styret fullmakt til å starte opp arbeidet basert på arbeidsgruppens forslag innenfor en budsjetttramme på 200.000,-."

Formålet er å få klarlagt bakenforliggende årsaker til vedtektsendringen og konsekvensen for Allmennlegeforeningens medlemmer.

Oppgaver

Arbeidsgruppen må innhente nødvendig dokumenter fra relevante parter som SOP, myndigheter og Legeforeningen. Det skal utarbeides en rapport som legges frem for Landsrådet 2023. Det må oppsummeres hvilke konsekvenser endringene av vedtektene fikk for medlemmer autorisert før og etter 1.1.93 med spesielt fokus på leger autorisert mellom

1993 til 2008.

Utvalget skal

- redegjøre for opprettelsen av SOP, avtalen med staten og avsetningene
- redegjøre for hva som ligger av ansvar og rettigheter i ordningen med SOP som en stiftelse
- se på bakenforliggende årsaker til endringene i avsetningene til fondet på 90-tallet og hvordan Apf og Legeforeningen forhold til dette
- avklare når det ble klart at økonomien i SOP-fondet ikke var bærekraftig i forhold til vedtektene
- se på vurderingene som ble gjort internt i SOP og i Legeforeningen gjennom høringsrunder og involvering frem til vedtektene ble endret i 2008 [skal vel være 2010, utvalgets anm.]
- se på hvilke rettslige og faktiske vurderinger som ble gjort av alternativer før vedtektsendringene
- se konsekvensene innføringen av fastlegeordningen i 2001 med langt flere næringsdrivende fastleger enn tidligere fikk for SOP og i hvilken grad dette var vurdert i forkant
- gå gjennom informasjonen som ble gitt til medlemmene i forbindelsene med endringene av pensjonsrettigheter og når reglene for samordning med annen pensjonssparing ble endret
- innhente dokumentasjon på hvordan økonomien i fondet er i dag og hvilke forpliktelser fondet har til fremtidige pensjoner, hva som går til avbruddsytelser og hvilke behov det er for nødvendige avsetninger fremover for å opprettholde disse

Myndighet

Utvalget har ingen formell beslutningsmyndighet utover oppdraget og skal holde styret i Allmennlegeforeningen løpende oppdatert om arbeidet og fremdriften. Kontakt med myndigheter må gå via leder i Allmennlegeforeningen.

Arbeidsmåte

Styret i Allmennlegeforeningen nedsetter utvalget og utpeker leder. Utvalget avtaler selv arbeidsform og møtefrekvens.

Ressurser og finansiering

Allmennlegeforeningens sekretariat bistår i arbeidet. Det er avsatt et budsjett på 200.000,- til utvalgets utgifter. Deltagere honoreres i tråd med regler for honorering av tillitsvalgte.»

1.3 Granskningsutvalgets sammensetning

Allmennlegeforeningen oppnevnte følgende personer som medlemmer av granskningsutvalget:

- Else Worren Nygård (leder)
- Martin David Chapman
- Bernard Holthe

I tillegg ble jurist Anders Sondrup tilknyttet Allmennlegeforeningen som sekretær/utreder for utvalget. Utvalget påbegynte sitt arbeid i november 2022 og har avholdt syv møter.

1.4 Den videre fremstillingen

Mandatet gir nærmere føringer for hvilke spørsmål utvalget skal vurdere. I tabellen nedenfor fremgår mandatets punkter i kolonnen til venstre. Det fremgår av høyre kolonne i hvilken del av rapporten de ulike mandatpunktene behandles.

Mandatpunkt	Rapportens behandling av mandatets punkter
1. redegjøre for opprettelsen av SOP, avtalen med staten og avsetningene	Pkt. 2.2 i rapporten.
2. redegjøre for hva som ligger av ansvar og rettigheter i ordningen med SOP som en stiftelse	Pkt. 5 og 6 i rapporten.
3. se på bakenforliggende årsaker til endringene i avsetningene til fondet på 90-tallet og hvordan Aplf og Legeforeningen forhold til dette	Pkt. 2.3 og 3 i rapporten.
4. avklare når det ble klart at økonomien i SOP-fondet ikke var bærekraftig i forhold til vedtektene	Pkt. 2.3 i rapporten.
5. se på vurderingene som ble gjort internt i SOP og i Legeforeningen gjennom høringsrunder og involvering frem til vedtektene ble endret i 2008 [skal være 2009, utvalgets anm.]	Pkt. 3, 4 og 6 i rapporten.
6. se på hvilke rettslige og faktiske vurderinger som ble gjort av alternativer før vedtektsendringene	Pkt. 3 i rapporten.
7. se konsekvensene innføringen av fastlegeordningen i 2001 med langt flere næringsdrivende fastleger enn tidligere fikk for SOP og i hvilken grad dette var vurdert i forkant	Pkt. 7 i rapporten.
8. gå gjennom informasjonen som ble gitt til medlemmene i forbindelsene med endringene av pensjonsrettigheter og når reglene for samordning med annen pensjonssparing ble endret	Pkt. 8 i rapporten.
9. innhente dokumentasjon på hvordan økonomien i fondet er i dag og hvilke forpliktelser fondet har til fremtidige pensjoner, hva som går til avbruddsytelser og hvilke behov det er for nødvendige avsetninger fremover for å opprettholde disse	Pkt. 9 i rapporten.

I rapportens pkt. 10 fremgår et sammendrag og utvalgets konklusjon.

1.5 Utvalgets forhold til SOP

Utvalget har hatt sin dialog med SOP gjennom Allmennlegeforeningens sekretariat. SOP har blitt forelagt granskningsutvalgets mandat og blitt oppfordret til å oversende Allmennlegeforeningen og utvalget den dokumentasjon som etter SOPs syn er relevant. Fremstillingen i denne rapporten baserer seg i hovedsak på de opplysninger som SOP har oversendt. I tillegg kommer informasjon mottatt fra Legeforeningens sekretariat og åpne kilder.

Både SOP og styreleder i SOP (Hans Kristian Bakke) på det tidspunkt endringene ble gjennomført har også fått oversendt et foreløpig rapportutkast til gjennomlesning og har fått mulighet til å kommentere dette og korrigere ev. feil i det faktum utvalget har bygget på.

I enkelte tilfeller har utvalget kun fått oversendt innstillingen fra SOPs forretningsfører til SOPs styre, uten at protokollen også har blitt overført. I disse tilfellene har utvalget lagt til grunn at styrets vedtak er likelydende med forretningsførers innstilling, da utvalget har antatt at SOP ville ha gitt beskjed dersom det motsatte var tilfellet.

1.6 Nærmere om endringene i SOPs vedtekter som ble gjort med virkning fra 1. januar 2011

1.6.1 Endringen i retten til alderspensjon

Mandatet begrenser seg til å at utvalget skal se på endringer i SOPs vedtekter foretatt med virkning fra 1. januar 2011. Utvalget har derfor avgrenset temaet for gjennomgangen til endringen i retten til alderspensjon og endringen av reglene for samordning. Nedenfor redegjøres det nærmere for hva den aktuelle endringen konkret gikk ut på.

I perioden 1. januar 2008 til 31. desember 2010, lød SOPs vedtekter slik:

«§ 9-1 Generelle vilkår

Ordningens pensjonsalder er 67 år. Medlem av ordningen har rett til alderspensjon fra det tidspunkt medlemmet tar ut alderspensjon fra folketrygden, tidligst fra fylte 67 år. Dersom medlemmet tar ut avkortet folketrygd mellom 67 og 70 år, skal alderspensjon fra ordningen avkortes tilsvarende.

Alderspensjonen blir utbetalt fra og med måneden etter medlemmet når pensjonsalderen og ut måneden etter medlemmets død.»

SOPs styre vedtok den 17. september 2009 å avgrense alderspensjon etter ordningen til medlemmer autorisert før 1. januar 1993. En endring av hvilke medlemmer som hadde rett til alderspensjon ble sendt på høring av Legeforeningen til yrkes- og lokalforeningene med høringsfrist den 7. januar 2010. Sentralstyret fattet vedtak i saken den 24. august og den 18. oktober 2010. Arbeidsdepartementet godkjente endringen i brev av 25. november 2010. Tilsvarende bestemmelse i de nye vedtektene trådte i kraft i 2011, og lød slik:

«§ 10-1 Generelle vilkår

Medlem av ordningen som er autorisert som lege i Norge før 1. januar 1993 har rett til alderspensjon etter søknad fra og med måneden etter fylte 62 år. Ved fremsettelse av krav om pensjon velger medlemmet om pensjonen skal utbetales over resten av livet, i ti år eller

til og med den måned medlemmet fyller 77 år i medhold av §§ 10-2 til 10-4. Valgalternativene gir over utbetalingstiden tilnærmet lik samlet forventet pensjonsutbetaling. Valg av utbetalingsperiode kan ikke gjøres om etter at utbetaling er påbegynt.

Alderspensjonen utbetales tidligst fra og med måneden etter at søknad er kommet inn til ordningen. For søknader som kommer inn etter at medlemmet har fylt 70 år, utbetales pensjonen inntil et halvt år tilbake i tid fra søknaden er innkommet ordningen. Pensjonsbeløpet vil i slike tilfeller tilsvare alderspensjonen etter valgt utbetalingsperiode for utbetalingsstart ved fylte 70 år.»

Kort oppsummert innebar den aktuelle endringen at medlem av ordningen som var autorisert som lege i Norge før 1. januar 1993 fikk rett til alderspensjon fra og med måneden etter fylte 62 år, mens de som var autorisert etter dette tidspunktet ikke lenger hadde en slik rettighet.

1.6.2 Endringen i samordningsreglene

2008-versjonen av vedtektene regulerte samordning i § 13-1. Bestemmelsen lød slik:

«§ 13-1 Generelle vilkår

Ved fastsettelse av pensjon fra ordningen tas hensyn til pensjon, sykepenger, attføringspenger, rehabiliteringspenger og overgangsstønnd fra folketrygden, tjenstepensjon, krigspensjon samt lønn under sykdom som vedkommende har rett til pr. 1. januar hvert år, se § 17-1. Med tjenstepensjon forstås også spesielle pensjonsordninger for stortingsrepresentanter, regjeringsmedlemmer og kommunalt tillitsvalgte. Styret kan imidlertid fastsette samordningsfritak for pensjon fra bestemte kollektive tjenstepensjonsordninger etablert for privat legevirkosomhet.

I ytelser som nevnt i første ledd medregnes ikke ektefelle tillegg og barn tillegg i folketrygd pensjon. I folketrygdens alderspensjon og uførepensjon regnes folketrygdens grunnpensjon som 0,75 G. Det skal sees bort fra den virkning eventuell ervervsprøving har på ektefellepensjon som nevnt i første ledd.

Hvis pensjonen fra folketrygden faller bort på grunn av bosted utenfor riket, skal det ved fastsettelse av pensjon fra ordningen likevel tas hensyn til den ytelse fra folketrygden som pensjonisten ville hatt rett til dersom vedkommende var bosatt i Norge.

Hvis begge ektefeller er eller har vært medlemmer av ordningen, oppebærer det enkelte medlem bare den høyeste av de pensjoner som vedkommende ellers ville hatt rett til fra ordningen.

Det er et vilkår for ytelse av pensjon etter disse vedtekter at vedkommende søker om pensjon eller annen ytelse som etter § 13-1 vil kunne ha betydning ved pensjonsberegningen.»

Etter vedtektsendringen med virkning fra 1. januar 2011, regulerte § 14-1 samordning. Bestemmelsen lød slik i 2011-vedtektene:

«§ 14-1 Samordning

Ved fastsettelse av pensjon fra ordningen tas hensyn til tjenstepensjon i medhold av § 9-3.

Samordning av uførepensjon, ektefelle- og barnepensjon skjer ved at pensjonen fra ordningen reduseres tilsvarende pensjoner fra tjenstepensjonsordninger. Samordning av alderspensjonen skjer ved at pensjonsbeløpet eller pensjonsbeholdningen i de pensjonsordninger det skal tas hensyn til omregnes slik at beregningen baserer seg på samme utbetalingsperiode for tjenstepensjoner som pensjonen fra SOP. For avtalefestet pensjon tas det hensyn til det pensjonsbeløp medlemmet mottar.

Styret kan fastsette samordningsfritak for pensjon fra bestemte tjenstepensjonsordninger etablert for privat legevirkksomhet.»

Både før og etter vedtektsendringen med virkning fra 1. januar 2011, ble det altså tatt hensyn til pensjon fra tjenstepensjonsordninger. Dette innebar at leger med lang ansettelsestid i offentlig sektor hadde krav på mindre pensjon fra ordningen, både før og etter endringene i 2011. Den største endringen fra 2011 var at leger fikk mulighet til å ta ut alderspensjon fra og med fylte 62 år, i motsetning til ved 67 år som tidligere hadde vært grensen. Etter dette kunne medlemmene ta ut pensjon fra enten SOP fra fylte 62 år, og vente med uttak fra Folketrygden til fylte 67 år – eller omvendt.

Videre ble det innført en ny bestemmelse i § 14-2, som lød slik:

«§ 14-2 Regulering av samordningsfradrag

Ved regulering av pensjonen ved hvert årsskifte skal samordningsfradrag reguleres tilsvarende den prosentvise reguleringen av alderspensjoner under utbetaling i folketrygden.

Dersom legen gjennom arbeid har opparbeidet rett til tjenstepensjon etter at utbetaling av alderspensjon fra ordningen er startet, skal samordningsfradraget reguleres for økte pensjonsrettigheter ved fylte 67 og 70 år.»

I forbindelse med vedtektsendringen i 2011, ble det innført en ny bestemmelse om regulering av samordningsfradrag. Samordningsfradraget ble etter dette regulert tilsvarende reguleringen av pensjonene i folketrygden. I høringsnotatet ble det pekt på at dette i praksis også skjedd etter vedtektene før 2011, men det ble antatt at tjenstepensjonene i fremtiden i mindre grad kom til å bli regulert tilsvarende Folketrygdens grunnbeløp. Man så derfor grunn til å standardisere reguleringen av samordningsfradraget.¹

1.6.3 Endringen i retten til sykehjelp

I forbindelse med vedtektsendringen 1. januar 2011, ble det også gjort en differensiering mellom leger autorisert før og etter 1. januar 1993 også når det gjaldt sykehjelp (men ikke fødselsstønad).

De som var autorisert etter 1. januar 1993 fikk lavere ytelser fra SOP etter vedtektsendringen i 2011. Tanken var at disse var yngre medlemmer som i større grad kunne tegne egen forsikring. Det ble ikke innført noe skille for fødselsstønad, da dette ikke er forsikringsbar ytelse. Skjæringstidspunktet den 1. januar 1993 ble begrunnet på samme

¹ Høringsnotatet av 25. november 2009 s. 6.

måte som tilsvarende skille for alderspensjon. Dette knyttet seg til at medlemmene med autorisasjon etter dette tidspunktet ikke i samme grad hadde vært med på å finansiere SOP.

Etter endringen av vedtektene 1. januar 2018 ble imidlertid dette skillet fjernet for sykehjelp. Satsene ble økt og det ble ikke lenger noe skille mellom leger autorisert før og etter 1. januar 1993 mht. sykehjelp. Retten til sykehjelp i denne perioden faller imidlertid utenfor utvalgets mandat, og denne endringen er derfor ikke behandlet nærmere.

2 Historikk – opprettelsen av SOP og utfordringene som førte til vedtektsendringene med virkning fra 1. januar 2011

2.1 Oversikt

Nedenfor redegjøres det i pkt. 2.2 for opprettelsen av SOP, avtalen med staten og avsetningene (1953-1966). Denne redegjørelsen tilsvarer mandatets pkt. 1. I pkt. 2.3 ses det på bakenforliggende årsaker til endringene i avsetningene til fondet på 1990-tallet, og hvordan Allment praktiserende legers forening (ApLf) og Legeforeningen forholdt seg til dette. Det redegjøres også for når det ble klart at økonomien i SOP-fondet ikke var bærekraftig. Dette tilsvarer mandatets pkt. 3 og 4.

2.2 Opprettelsen av SOP, avtalen med staten og avsetningene (1953-1966)

Fra 1940-tallet ble Den norske lægeforening (heretter: Legeforeningen) bevisst på pensjonsutfordringer for leger. Frem til da var det i hovedsak bare statsansatte leger og distriktsleger som hadde gode pensjonsordninger, gjennom Statens pensjonskasse. Senere ble det avtalt tjenestepensjonsordninger for leger ved kommunale og fylkeskommunale sykehus. De praktiserende legene hadde imidlertid ikke fått tilfredsstillende pensjonsordninger. Fra Legeforeningens hold innså man at man måtte få på plass dette gjennom «honorartariffene»/normaltariffen.²

Dagjeldende syketrygdlov § 31 nr. 1, jf. § 35, ga pasientene rett til refusjon av kostnader til legehjelp etter nærmere refusjonstakster som Sosialdepartementet hadde fastsatt. Legeforeningen fastsatte en normaltariff for honoraret legene skulle kreve. Pasientens egenandel tilsvarte differansen mellom honoraret og refusjonsbeløpet fra det offentlige. Oppgjøret mellom pasient og lege skjedde enten ved at pasienten betalte det fulle honoraret legen hadde rett til, og deretter krevde refusjon fra trygden, eller ved at pasienten betalte differansen/egenandelen og at legen fikk utbetalt refusjonen fra det offentlige. Selv om refusjonsattsene og honorartariffen ble fastsatt av partene, var det i praksis slik at det fant sted drøftelser mellom partene før endringer i begge takstene. Nye takster ble fastsatt samtidig for både honorarsatsen og refusjonsattsene.³

Dette er bakgrunnen for opprettelsen av SOP. SOP spede begynnelse kan man spore tilbake til 1953, da Lægeforeningens pensjonskasser ble opprettet. Formålet med fondet var blant annet å sørge for at privatpraktiserende leger skulle ha sammenlignbare ytelser som sykehusleger, som også ville gjøre privat praksis mer attraktivt. Medlemskap i pensjonskassen var frivillig, og det var få leger som meldte seg inn i denne. Innbetalingene var også for lave til at det var mulig å sørge for et nivå på ytelsene som var i tråd med Legeforeningens intensjon.⁴

Høsten 1962 vedtok Legeforeningens sentralstyre en ny normaltariff for legehonorar. Etter planen skulle denne tre i kraft 1. januar 1963. Det fant deretter sted drøftelser mellom Legeforeningen og staten. Staten oppfordret Legeforeningen til å utsette den ordinære

² Schanke, Kaare, Tidsskrift for Den norske lægeforening, nr. 35-36, 20. desember 1972, s. 2473-2475.

³ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 s. 1

⁴ Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 2 og 3.

revisjonen av normaltariiffen grunnet tariffens innvirkning på prisindeksutviklingen og virkningene en regulering av normaltariiffen ville ha for lønnsoppjøret. Grunnet disse drøftelsene trakk prosessen ut i tid, og ny normaltariiff og refusjonstariff kunne først tre i kraft 1. juli 1963.⁵

Som kompensasjon for det tapet legene ble påført gjennom forsinkelsen på et halvt år, ble det avsatt midler til Legeforeningens fond for sykehjelp og pensjon for perioden 1. juli 1963 til 31. desember 1964. En slik avsetning ville ikke påvirke prisindeksutviklingen, noe som var viktig for staten. Totalt ble det avsatt 4,5 millioner kroner. Dette tilsvarte 2 prosent av trygdens utgifter til legehjelp (utgifter til radiologi var ikke medregnet) for perioden 1. juli 1963 til 31. desember 1964.⁶ Den praktiske grunnen til at denne fremgangsmåten ble valgt, var at det ikke var praktisk mulig å foreta noen tilbakebetaling til den enkelte lege av den manglende regulering av tariffen.⁷

Legeforeningen gikk med på dette, til tross for at dette var et langt mindre beløp enn hva legene ville ha fått gjennom en ordinær regulering av tariffen. En ny ordning som sørget for finansiering av legers sykehjelps- og alderspensjon var imidlertid etablert – om enn foreløpig kun på midlertidig basis; legene ga avkall på en andel av sitt honorar, som i stedet ble avgitt til et fond.

Grunnen til at Legeforeningen gikk med på dette, til tross for at dette ikke nødvendigvis var like økonomisk gunstig på kort sikt for foreningens medlemmer, var trolig at foreningen så behovet for å bedre privatpraktiserende legers sosiale sikkerhet gjennom opprettelse av sykehjelps- og pensjonsordninger.⁸ Det fremgår tydelig av dialogen mellom Legeforeningen og Sosialdepartementet at Legeforeningen ønsket at ordningen skulle bli av mer varig karakter, noe den også ble.

I brev til Sosialdepartementet av 22. oktober 1964 søkte Legeforeningen om å få forlenget interimsordningen. I et notat som fulgte ved brevet, var det forutsatt at Lægeforeningens pensjonskasser var forutsatt avviklet dersom et permanent fond – altså det som skulle bli SOP – ble etablert.⁹

I forbindelse med fastsettelse av ny normaltariiff for legehonorar og refusjonstariff, med virkning fra 1. februar 1965, fant det sted drøftelser mellom Legeforeningen og Sosialdepartementet.¹⁰

Som oppfølging la Sosialdepartementet den 15. januar 1965 frem en innstilling om endringer i avsetningene, i samsvar med Legeforeningens forslag. I den kongelige resolusjonen ble

⁵ Høring av forslag om vedtektsendring i Sykehjelps- og pensjonsordning for leger, sendt på høring av Den norske legeforening 25. november 2009.

⁶ Høring av forslag om vedtektsendring i Sykehjelps- og pensjonsordning for leger, sendt på høring av Den norske legeforening 25. november 2009.

⁷ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 s. 1.

⁸ Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 2

⁹ Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 3.

¹⁰ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 s. 1.

refusjonstakstene fastsatt og det ble i tillegg bestemt at et beløp tilsvarende 5 prosent av syketrygdens utgifter til legehjelp skulle avsettes til pensjonering og sykehjelp til leger. 66,7 prosent av beløpet ble imidlertid holdt tilbake inntil godkjenning av vedtektene for ordningen.¹¹

Fra Legeforeningens side var det et krav at det skulle avsettes 5 prosent av til en permanent ordning med sykehjelp og pensjon. Hvis ikke dette kom på plass, varslet Legeforeningen at de ville fastsette en ny normaltariff for honorarsatsene fra 1. juli 1965.¹²

Historikken viser at det var en grunnleggende forutsetning at en sentral del av virksomheten til fondet skulle være alderpensjon. I brev fra Legeforeningen av 11. februar 1965 pekt på tre hovedformål fondet skulle ivareta: Sykehjelp, pensjon og ytelser etter behovsprøving.¹³ I et brev fra Legeforeningen til Sosialdepartementet av 7. april 1965 understreket foreningen ytterligere behovet for å øke rekrutteringen til allmennpraksis og legevakt. Det ble der vist til en uttalelse fra helsedirektøren av 22. januar 1965:

«Dernest synes arbeidet som alminnelig praktiserende lege for tiden å rekruttere meget dårlig. Den analyse som er foretatt av Norges almenvitenskapelige forskningsråd, viser tall som er egnet til å skape den største bekymring. Fra flere og flere kanter av landet, også tildels i tettbebyggelse og større byer, kommer klager over at det er mangel på privatpraktiserende leger. Når de eldre dør eller nedlegger sin virksomhet, kommer det ingen nye. Det er vanskelig å finne leger nok til å delta i legevaktordninger de stadig færre privatpraktiserende leger som kanskje også er kommet opp i årene, får en arbeidsbyrde som er umenneskelig.»¹⁴

Sett fra Sosialdepartementets ståsted, var spørsmålet om staten skulle gå med på å opprette en så spesiell oppgjørsordning som Legeforeningen krevde. I lovproposisjonen, lagt frem den 23. april 1965, ble følgende uttalt om dette spørsmålet:

“En slik oppgjørsordning måtte gjøres obligatorisk for samtlige leger som har rett til refusjon fra syketrygden. En forutsetning for dette ville igjen være at alle leger som praktiserer for trygdekassen, blir omfattet av den permanente sykehjelps- og pensjonsordning som man tar sikte på å etablere.”¹⁵

Fra statens side ble det pekt på at det for syketrygden eller den enkelte trygdede/pasient, var økonomisk likegyldig om honorar- og refusjonstaksten ble satt høyt, eller om taksten i utgangspunktet var lav, men deretter tillagt et sykehjelps- og pensjonsordningspåslag.¹⁶ Departementet viste til Legeforeningens uttalelse om dette spørsmålet:

«Slik som fondet er tenkt lagt opp, er det på det rene at alle leger i sin funksjonstid mer eller mindre vil bidra til finansiering av fondet, mens ytelsene fra dette vesentlig vil tilgodese de

¹¹ Kronprinsregentens resolusjon av 15. januar 1965.

¹² [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 s.2.

¹³ Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 5.

¹⁴ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 s. 3-4.

¹⁵ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 s. 2.

¹⁶ Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 5.

praktiserende leger, alminnelig praktiserende leger og privatpraktiserende spesialister. Forsåvidt kan fondets konstruksjon, slik ordningen er tenkt lagt opp, se ut til å gi en bestemt gruppe av leger spesielle fordeler. Dette er etter Lægeforeningens oppfatning imidlertid ikke tilfelle.

For det første vil det vesentlige av de midler som vil muliggjøre fondets virksomhet, bli brakt til veie gjennom de praktiserende legers virksomhet. Det foreligger ingen statistiske oppgaver over hvordan sykestrygdens utgifter til legehjelp fordeler seg på de forskjellige legegrupper for hele landets vedkommende, men Oslo trygdekasse gir i sine årsberetninger en oppgave over fordelingen av disse utgifter på praktiserende leger og sykehusleger. I de siste år det foreligger regnskap for - 1962 og 1963 -, var denne trygdekasses utbetaling av honorarer for legehjelp (radiologi ikke medregnet) fordelt med ca. 92 % på praktiserende leger og ca. 8 % på sykehusleger. I denne oppgave må man kanskje regne med visse feilkilder, men det er grunn til å anta at den gir et tilnærmet riktig bilde av forholdet. Det er også sannsynlig at tallene er representative for landet forøvrig, dog slik at gruppen praktiserende leger da også må omfatte offentlige leger med praksis.

Dernest kan de enkelte legegruppers forhold til fondet ikke vurderes uten å ta i betraktning visse forhold i oppbyggingen av de honorartariffer som danner utgangspunkt for fondets finansiering. Lægeforeningens normaltariff, som prismyndighetene er innforstått med, og som sykestrygdens refusjonstariff er tilpasset, tar sitt utgangspunkt i hva tariffen bør gi i nettoinntekt for en praktiserende lege på normalarbeidsdag.

Dermed vil de praktiserende legers utgifter til legevirkosomhet i ganske stor utstrekning være bestemmende for på hvilket nivå tariffen kommer til å ligge. I det utgiftsbudsjett for en legepraksis som normaltariffen bygger på, er det ikke bare kalkulert med direkte praksisutgifter, men også med sosiale utgifter, hvoriblant utgifter til sykehjelp og selvpensjonering. Alle leger som har lønn under sykdom og pensjon som et ledd i sine tilsetningsvilkår, og som dessuten har praksisinntekter, nyter med andre ord godt av honorartakster som ligger høyere enn de skulle ha gjort hvis man hadde deres forhold til grunn. Den konstruksjon av Lægeforeningens fond til sykehjelps- og pensjoneringsformål som man tar sikte på, vil med andre ord innebære en utjevning av en skjevhet i honorartariff en i relasjon til de forskjellige legegrupper, uten på noen måte å tilgodese de praktiserende leger i større utstrekning enn de har et rimelig krav på.

Dette gjelder særlig i relasjon til sykehuslegene. Riktignok er også rett til begrenset privat praksis et ledd i de overordnede sykehuslegers tilsetningsvilkår, men prinsipielt må denne praksis - som for de fleste er begrenset til 6 timer pr. uke - nærmest sidestilles med bistilling, og en slik stilling forutsetter vanligvis ikke pensjonstilskudd.

Offentlige leger med praksis - de fleste distriktsleger og en del stadsleger – inntar på mange måter en mellomstilling i forhold til de privatpraktiserende leger og sykehuslegene. Hva sykehjelp og pensjon angår, står de prinsipielt sykehuslegene nærmest, idet de har lønn under sykdom og pensjon. Deres lønn ligger imidlertid tildels betydelig under lønnsatsene for overordnede sykehusleger. Av landets 423 distrikts- og stadslegestillinger er således bare 33 i lønnsklasse 23 eller høyere (sjefsregulativet). De øvrige er plassert således: 157 i lønnsklasse 17, 6 i lønnsklasse 15, 169 i lønnsklasse 13 og 58 i lønnsklasse 12. Pensjonsmessig er disse relativt bedre stillet, idet alle har pensjonsgrunnlag svarende til lønnsklasse 22 i statens lønnsregulativ. Gjennom fondets sykehjelpsordning vil de være sikret en samlet sykehjelp som for alminnelig praktiserende leger og spesialister. Etter hvert som man i samordning med folkepensjonsordningen får stabilisert pensjonsatsene for leger innenfor en viss grense, vil de fleste offentlige leger også få tilskudd fra fondet til sine pensjoner. På

denne måte kan man ikke fullt ut tilgodese de offentlige leger med rettigheter i fondet svarende til deres praksisinntekter, men i denne forbindelse må man - som for sykehuslegene - ta hensyn til at de har lønn under sykdom og pensjon som et ledd i sine tilsetningsvilkår. Ser man endelig på forholdet mellom de praktiserende leger innbyrdes, vil det bli et noe varierende forhold mellom rett til ytelser fra fondet og bidrag til finansieringen av dette, men det vil sannsynligvis i stor utstrekning utjevnes i løpet av den enkelte leges yrkesaktive alder. Forholdet vil neppe avvike vesentlig fra den utjevning som er tilsiktet i folkepensjonsordningen, med pensjonsgrunn lag etter de beste 15 år, og lavere pensjonsprosent for de høyere inntektsklasser. I alle tilfelle er det sannsynlig at en eventuell overpremie til fondet fra leger med høyere inntekter ikke vil stille dem vesentlig ugunstigere enn om de skulle være henvist til egen pensjonsforsikring, hvor de måtte regne med et ikke ubetydelig bruttotillegg til premien.

Hverken når det gjelder forholdet mellom de forskjellige grupper av leger, eller forholdet mellom de enkelte leger innenfor samme gruppe, kan Lægeforeningen imidlertid se at det er grunn til å legge vesentlig vekt på situasjonen i dag. Det avgjørende må være at det skapes en sykehjelps- og pensjonsordning som gir hver enkelt lege en tilfredsstillende sosial og økonomisk trygghet fra det tidspunkt han tar embetseksamen. Alle leger vil i kortere eller lengre tid komme i den situasjon at de ikke har noen annen økonomisk sikkerhet enn den fondet gir. Det vil allerede være tilfelle under de medisinske kandidaters turnustjeneste hos distriktslege, som alle må gjennomføre, uten at de har noen pensjonsdekning i sitt arbeidstakerforhold. Senere vil et stort antall leger gå fra den ene form for legevirksomhet til den annen i løpet av sin yrkesaktive alder, og i hvert fall periodevis være uten sykehjelp eller pensjonsdekning i arbeidstakerforhold. Selv de leger som etter turnustjenesten fortsetter kontinuerlig i sykehusvirksomhet eller i vitenskapelig arbeid, vil ofte periodevis være uten slike goder, under kortere vikariater, som stipendiater, ved studieopphold i utlandet osv. Alle vil få de samme prinsipielle rettigheter i fondet.¹⁷

Departementet var i tvil om hvorvidt det forelå tilstrekkelig hjemmel i sykestrygdloven til å opprette en varig sykehjelps- og pensjonsordning. Departementet fant imidlertid at den foreslåtte oppgjørsordningen ville kunne skaffe nødvendige midler til legenes pensjonsordning, samtidig som ordningen ikke ville føre til vesentlige administrative problemer for sykestrygden og at den heller ikke ville medføre økte utgifter for trygden.

Departementet forutsatte at oppgjørsmåten Legeforeningen hadde foreslått bare kunne godtas hvis de avsatte midler ville gå til formål som i prinsippet kom alle leger til gode. Derfor foreslo departementet å regulere tilskudd fra sykestrygdens reguleringsfond til en sykehjelp- og/eller pensjonsordning for leger. Det var forutsatt at vedtektene for en slik ordning måtte være godkjent av departementet. Slik kunne departementet påse at pensjonene ble holdt innenfor en ramme som det etter de til enhver tid gjeldende regler for private pensjonsordninger. Departementet uttalte også at det var en forutsetning av pensjonene måtte tilpasses en mulig fremtidig folkepensjonsordning.¹⁸

Departementet bemerket for øvrig at innføringen av den nye ordningen måtte antas å bidra til at legene, gjennom ordnede pensjonsforhold, ytterligere ville bli stimulert til å drive privat praksis. Det ble pekt på at dette kunne bedre rekrutteringen til legevaktordningene.¹⁹

¹⁷ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om sykestrygd av 2. mars 1965 s. 2-3

¹⁸ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om sykestrygd av 2. mars 1965 s. 3.

¹⁹ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om sykestrygd av 2. mars 1965 s. 3.

På denne bakgrunn foreslo departementet følgende endringer i sykestrygdloven §§ 31 og 35, hvor endringene er merket med kursiv:

“§ 31, nr. 2.

2. behandling hos tannlege for sykdom (herunder tannuttrekning) etter regler og takster som fastsettes av departementet. *Bestemmelsene i § 35, annet ledd gjelder på tilsvarende måte.*

§ 35.

Legehjelp ytes enten i form av godtgjørelse etter regler og takster som fastsettes av Kongen (refusjonssystemet) eller som fri legehjelp av leger som trygdekassen har kontrakt med, jfr. § 122. Refusjonssystemet gjelder hvis det ikke er sluttet kontrakt.

I forbindelse med fastsettelse av regler og takster som nevnt i første ledd, kan Kongen gi bestemmelser om tilskudd fra sykestrygdens reguleringsfond til en sykehjelp- og / eller pensjonsordning for leger. Vedtektene for ordningen må være godkjent av departementet.

Kongen kan gjøre endring i og tillegg til reglene og takstene for den enkelte trygdekasse. Trygdekassen skal yte fullt vederlag for de utlegg trygdede har hatt til legehjelp ved nedkomst og for skade (sykdom) som går inn under lov om yrkesskadetrygd.”²⁰

Det skal i denne forbindelse opplyses om at da folketrygden ble innført i 1967, ble finansieringsformen videreført.²¹ Bestemmelsen i sykestrygdloven ble til dels videreført i folketrygdloven av 1966, hvor § 2-5 annet ledd lød slik:

I forbindelse med fastsettelse av forskrifter som nevnt i første ledd, kan Kongen gi bestemmelser om tilskudd til felles formål for leger, så som fond for sykehjelp, pensjonsordning og fond for videre- og etterutdanning. Slike ordninger må ha vedtekter som er godkjent av departementet.

Selv om det rettslige grunnlaget for finansieringen hadde kommet på plass, gjenstod det per juni 1965 at Sosialdepartementet godkjente ordningens vedtekter.

Legeforeningen sendte den 10. juni 1965 et utkast til vedtekter til Sosialdepartementet. Departementet hadde tre hovedinnvendinger til utkastet slik det forelå. For det første måtte ordningens navn endres fra “Den norske Lægeforenings fond til sykehjelps- og pensjonsformål” til “Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger”. For det andre måtte medlemmer av Legeforeningen være likestilt med uorganiserte leger som praktiserte for sykestrygden. For det tredje krevde departementet at det måtte foretas en samordning mellom pensjon etter ordningen og pensjoner etter andre ordninger.²²

I løpet av sommeren 1965 må Legeforeningen og Sosialdepartementet ha blitt enige om vedtektenes utforming. Det ble inngått et kompromiss mellom partene hva gjaldt spørsmålet om samordning med andre pensjoner.²³ Vedtektene for ordningen trådte i kraft med

²⁰ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om sykestrygd av 2. mars 1966 s. 3-4

²¹ [Ot.prp. nr. 48 \(1964-65\)](#) Om lov om endringer i lov om sykestrygd av 2. mars 1965 s. 3

²² Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 7.

²³ Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 10.

virkning fra 1. januar 1966. Lægeforeningens Pensjonskasse ble oppløst da SOP ble etablert.²⁴

Som gjennomgangen ovenfor viser, var det fra starten av forutsatt at SOP skulle ivareta alderspensjon og at dette var et av tre hovedformål med ordningen.

2.3 utfordringer i perioden 1990-2009

2.3.1 Reduksjon i avsetningene gjennom forhandlingene om Normaltariffen

SOP blir blant annet finansiert gjennom årlige avsetninger i forbindelse med de årlige forhandlingene om normaltariffen.

Under normaltarifforhandlingene i 1990 krevde staten bedre styring og forenkling av normaltariffen. Dette medførte en sammenslåing av prosedyretakster og betaling for medgått under konsultasjonen. Dette fikk imidlertid enkelte uheldige konsekvenser, som Håkon Ebbing i en festskriftartikkel omtaler slik:

«Tidstaksten skulle stimulere legene til samtaleterapi og forebyggende helseopplysning i konsultasjonen. Forenklingen av normaltariffen økte statens utgifter i 1990 med 37 % de første 3 månedene i forhold til samme periode året før og RTV kritiserte legene for feil takstbruk og altfor liberal fakturering av refusjonstakster. Det førte til at Aplfs ledelse og representant fra Legeforeningens sekretariat reiste rundt i alle landets fylker og holdt orienteringsmøter om riktig bruk av normaltariffen. Et partssammensatt takstutvalg ble opprettet for å korrigere feilbruk og overforbruk av takstene, slik at normaltariffen kunne opprettholdes som basis for betaling for helsehjelp fra allmennlegene. Partene var enige om at takstsystemet var tuftet på tillit og måtte forvaltes riktig.»²⁵

Også Sverre Strand omtaler endringen av takstene i 1990 i en artikkel i samme tidsskrift. Han omtaler det som skjedde i 1990 slik:

«Under Tove Strand som sosialminister tok staten initiativ til å utrede nye takstprinsipper. Tove Strand mente at takstheftet burde forenkles. Takster burde radikalt slås sammen og bruk av mer pasienttid burde premieres, mente hun. Også vi kunne tenke oss en viss sammenslåing og ante etter hvert at en mulighet for at forhandlinger på slike premisser kunne gi brukbar uttelling. Det ble nedsatt et partssammensatt utvalg, som jobbet i lengre tid uten å komme til noe radikalt. I de etterfølgende forhandlinger ble det imidlertid avtalt noen gode insentivtakster. I tillegg til takstpotten omfordelte vi midler fra laboratorietakster og andre enkle prøver til tidstakster og en egen takst for fullstendig undersøkelse av allmennlege som tillegg til konsultasjon. Dessuten argumenterte vi for ytterligere en pott, hvorav det meste ble lagt inn direkte i konsultasjonshonoraret. Ved bedømmelsen av nivået på de nye takster, særlig på taksten for fullstendig undersøkelse, ble det i begge parter estimater gjort til dels store feil. De nye takstene ble innført 1. juli 1990. Allerede i september ble vi kalt tilbake til forhandlingsbordet for å forhandle om begrensninger. Vi ble enige om begrensninger, men trygderegnskapet viste at de ikke var sterke nok. Backlashen kom i 1991. Effekten av 90-oppgjøret var en helt ekstraordinær vekst i refusjoner for allmennleger i annet halvår. Veksten fortsatte inn i 1991 og var de første 4 mnd. 38 % høyere

²⁴ Schanke, Kaare, Tidsskrift for Den norske lægeforening, nr. 35-36, 20. desember 1972, s. 2473-2475.

²⁵ Ebbing, Håkon «Alment praktiserende lægers forening (Aplf) 1989—1993» i Festskrift til Allmennlegeforeningens 75-årsjubileum 1938—2013 s. 8.

enn de første 4 mnd. året før. Fastlønte legers legevaktshonorarer økte tilsvarende med nesten 54 %.

Staten påviste at forskjellen mellom forhandlet og faktisk økning i trygderefusjonene for hele takstkomplekset fra 1990 til 91 ville bli 268 mill. kr. Finansdepartementet hadde også merket seg at akkumulert kapital i våre fond var blitt vesentlig høyere enn staten hadde forutsatt. Staten reiste på dette grunnlag motkrav om en samlet reduksjon av refusjoner og fondsavsetninger på 300 mill. Staten ville dessuten innføre kraftige begrensninger og innsparinger på de nye tidstakstene og i tillegg gjøre tørrkjemitakstene direkte tapsbringende. Vi sto da overfor valget mellom å bryte og gå inn i en avtaleløs situasjon, eller å gå inn i en diskusjon om en akseptabel nivåkorleksjon ut fra de utilsiktede virkninger av 90-oppgjøret. Vi valgte det siste og prøvde å gjenreise troverdigheten ved takst- og forhandlingssystemet. Dette valget reflekterte at også vår delegasjon innså at det var grunnlag for statens motkrav.

Forhandlingene balanserte på randen av brudd inntil motkravet var redusert til 182 mill kr., samtidig som vi hadde oppnådd en ny pott på 103 mill. kr. som gikk til motregning sammen med en reduksjon i de samlede fondsavsetninger på 47 mill. kr. Det ble gjort endringer i takstbruken, dels til motregning og dels til omfordeling. Resultatet ble til sjuende og sist at vi netto måtte gi fra oss 30 mill kr, vesentlig fra allmennlegene, hvilket heller ikke var urimelig, når vi så oppgjørene for 2 år under ett.»²⁶

Vi ser altså at de uheldige utslagene av takstene i 1990, resulterte i lave overføringer til SOP. Avsetningen i 1991 normalt skulle ha vært på 165 mill. kroner, men i stedet endte på 125 mill. kroner. En del av denne differansen på 40 millioner kroner ble i stedet benyttet til takstene.²⁷ Det var først og fremst avsetningen til SOP som ble redusert.²⁸

Videre mente staten at omleggingen av takstene i 1990 hadde ført til en utilsiktet gevinst for legene. I samme periode fikk Finansdepartementet øynene opp for fondets utvikling og størrelse. I år 1991 var ordningens totalkapital 2,5 milliarder kroner. Staten ønsket på denne bakgrunn å redusere overføringene til SOP.²⁹ Et utvalg ledet av Per Kleppe (Kleppe II-utvalget) anbefalte senere at avsetningene til Legeforeningens fond burde reduseres med en årsvirkning på 100 millioner kroner.³⁰

Legeforeningen aksepterte de reduserte fondsavsetningene, men tok samtidig forbehold om at avsetningene til SOP i fremtiden måtte økes dersom SOPs pensjonsforpliktelser skulle tilsi det.³¹

Videre skriver Strand om forhandlingene i 1993:

²⁶ Strand, Sverre «Allmennleger og samfunn. Samarbeid og konflikt» i Festskrift til Allmennlegeforeningens 75-årsjubileum 1938—2013 s. 167.

²⁷ 25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger

²⁸ Strand, Sverre, «[Legene gode for fem mrd.](#)» i Tidsskrift for den norske legeforening, utg. 17, 9. september 2004.

²⁹ Advokatfirmaet Hjort, «Rettslig vurdering av forslag til nye regler for ektefellepensjon i SOP for fraskilte ektefeller», 31. mai 2010.

³⁰ Strand, Sverre, «[Legene gode for fem mrd.](#)» i Tidsskrift for den norske legeforening, utg. 17, 9. september 2004.

³¹ Strand, Sverre, Legeforeningens fond – utvikling og historie (2004)

«Vi fektet, men kunne lite gjøre med virkeligheten. Det skulle bli verre. Den tverrpolitisk funderte Kleppe II-utredningen baserte seg på noen grove misforståelser. Den gjentok Borgenvikutvalgets forslag om mindre stykkprisandel og høyere driftstilskudd. Den foreslo også omlegging av betalingen for legevakt til fast lønn. Videre at avsetningene til fond skulle opphøre, eller reduseres, for 1993 med 100 mill. kr. Vår strategi var å påvirke sosialkomiteen og vi fikk faktisk god hjelp både av Administrasjonsdepartementet og Sosialdepartementet. Da vi kom til forhandlingsbordet var motkravene redusert. Etter forhandlinger måtte vi ut med 230 mill.kr. Som i 1991 endte det med at vår delegasjon svelget ubehaget ved oppgjøret. Vi visste at det kunne ha gått verre! Og - som trygdens regnskap viste - forsvant det i virkeligheten bare halvparten, 114 mill. kr. hvorav 54 mill. kr. i refusjoner og 60 mill. kr. til Legeforeningens fond.»³²

Forhandlingene i 1993 endte med at refusjonene ble redusert med 230 millioner kroner, ca. 60 millioner kroner av disse ble tatt fra fondsavsetningene.

Vi ser altså at det på starten av 1990-tallet var en flere omstendigheter som gjorde at avsetningene til Legeforeningens fond ble kraftig redusert.

Fra 1991 til 2009 ble imidlertid SOP, med enkelte unntak, kun blitt tilført mindre beløp i forbindelse med Normaltariff-forhandlingene.³³

I 2003 viste SOP til at det var nødvendig med økt tilførsel av kapital for å kunne heve pensjonsnivået. SOP skrev dette et brev til ApLf den 28. februar 2003 i forbindelse med årets tarifforhandlinger. SOP pekte i denne forbindelse på at SOP hevet pensjonsytelsene fra 1. januar 2002 ved å knytte pensjonen til lønnstrinn 65 i statens lønnsregulativ, mot tidligere lønnstrinn 61. Dette økte brutto alderspensjon fra kroner 261 360 til kroner 288 882. SOP viste til at denne økningen av pensjonsnivået blant annet kom som følge av og reaksjon på bortfallet av knekkpunktet i de offentlige tjenstepensjonsordningene (se pkt. 2.3.2). Det ble pekt på at det nye pensjonsnivået representerte full kapasitetsutnyttelse av SOPs tilgjengelige kapital. Videre ble det pekt på at ytterligere økning av pensjonsnivået i SOP ville måtte knytte seg til tilførsel av frisk kapital. I den sammenheng pekte SOP på at avsetningen i 2002 var kjærkommen (kroner 25 200 000). Det ble imidlertid pekt på at dersom SOP skulle kunne justere pensjonsnivået, ville det kun være mulig gjennom premieinnbetalinger eller økninger av avsetningene. I denne forbindelse ble det nevnt at ordningens aktuar hadde gjennomført en sensitivitetsanalyse hvor det også fremgikk en oversikt over nødvendig årlig premietilførsel for å sikre økning av pensjonsnivået med kroner 10.000.

Beregningene viste at en økning med kroner 10 000 ville medføre en årlig økt kostnad på mellom 23,7 og 28 millioner kroner, avhengig av innretningen.

SOP skrev videre følgende:

³² Strand, Sverre «Allmennleger og samfunn. Samarbeid og konflikt» i Festskrift til Allmennlegeforeningens 75-årsjubileum 1938—2013 s. 168.

³³25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger

«Bedring av pensjonsytelsene i retning av å øke nivået eller etablere fleksibilitet i tidspunkt for pensjonsuttak, er kapitalkrevende. En økning av ytelsene må finansieres, enten i form av en kontinuerlig tilførsel av kapital eller gjennom engangsavsetninger.»

Dette viser at SOP var svært oppmerksomme på hvilke konsekvenser en økning av nivået på alderpensjon etter ordningen ville få. Samtidig ser det ikke ut til at SOP per 2003 var bekymret for ordningens bærekraft de neste årene, herunder hvorvidt det ville bli nødvendig å avskaffe pensjon etter ordningen for noen av medlemmene.

I høringsnotatet sendt til foreningsleddene 11. desember 2009, var det vedlagt spørsmål og svar om forslaget og bakgrunnen for vedtektsendringene. Et av spørsmålene det her ble svart på var: «Hvorfor er det ikke satt av tilstrekkelig med penger til SOP gjennom de årlige takstforhandlingene?» Svaret på dette spørsmålet var følgende:

«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.»³⁴

Slik utvalget forstår det, ble ikke avsetningene til SOP prioritert i tilstrekkelig grad på 1990-tallet, dels på bakgrunn av at man ikke var klar over konsekvensene av underfinansieringen av SOP. På 2000-tallet var det imidlertid vanskelig å få gjennomslag hos staten for overføringer til SOP i tarifforhandlingene.

I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege kap. III fremgår avsetningene til SOP for perioden 1996-2010. Avsetningene i perioden 1985-1995 fremkommer av en rapport fra en partssammensatt arbeidsgruppe for sykehjelps- og pensjonsordning for leger (SOP) av 30. juni 2010.

Periode	Sum
1985	66 200 000 ³⁵
1986	90 000 000
1987	95 000 000
1988	107 700 000 ³⁶
1989	60 000 000
1990	62 100 000
1991	2 000 000
1992	3 500 000
1993	1 000 000
1994	400 000
1995	200 000
1996	200 000

³⁴ Høringsnotat om vedtektsendringer 11. desember 2009, vedlegg med spørsmål og svar, nr. 5.

³⁵ I tillegg kommer tilskudd fra kommunen og fylkeskommunen dette året

³⁶ I 1987 ble avtaletidspunktet flyttet fra årsskiftet til 1.7 med virkning fra 1988. I oppstillingen er det lagt til grunn at avsetningene skjer med halvparten hvert år. Omleggingen i 1988 kan ha ført til at faktisk overførte beløp i 1988 og 1989 avviker noe fra oppstillingen over.

1997	200 000
1998	200 000
1999	200 000
2000	200 000
2001	200 000
2002	25 200 000 ³⁷
2003	1 700 000
2004	1 700 000
2005	1 800 000
2006	1 800 000
2007	1 900 000
2008	1 900 000
2009	9 200 000
2010	9 200 000

Som det fremkommer av tabellen, ble avsetningene til SOP redusert drastisk fra 1991 og ble deretter holdt på et lavt nivå sammenlignet med avsetningene i perioden 1985-1990. I perioden 1991-2010 ble det avsatt 56 200 000 kroner; altså mindre enn avsetningen i år 1990.

2.3.2 Bortfallet av knekkpunktet for offentlige tjenestepensjonsordninger

Frem til 2001 sa SOPs vedtekter at:

“Alderspensjon fra ordningen for full opptjeningstid, jfr. § 10, skal sammen med pensjoner og trygdeytelser som nevnt i § 15 svare til full brutto alderspensjon til overleger fra Statens Pensjonskasse etter lønnstrinn som nevnt i § 23”.

I år 2000 falt det såkalte knekkpunktet for offentlige tjenestepensjonsordninger bort. Det innebar en kraftig økning av pensjonsgrunnlaget for mange ansatte leger. Også beregningsgrunnlaget SOP benyttet for å beregne alderspensjon fra SOP, økte. Dette innebar at alderspensjonen fra SOP økte med ca. 7000 kroner for leger pensjonert etter 1. mai 2000. I tillegg innebar bortfallet av knekkpunktet en markert forskjell mellom offentlige tjenestepensjoner og SOP-pensjonen.³⁸ Med utgangspunkt i en alderspensjon fra folketrygden på kroner 290 000, ville en offentlig ansatt lege potensielt kunne oppnå om lag 556 000 kroner i årlig pensjon, mens en privatpraktiserende lege kun ville oppnå omkring kroner 353 000 i årlig pensjon.³⁹

Dette ble illustrert med følgende figur:⁴⁰

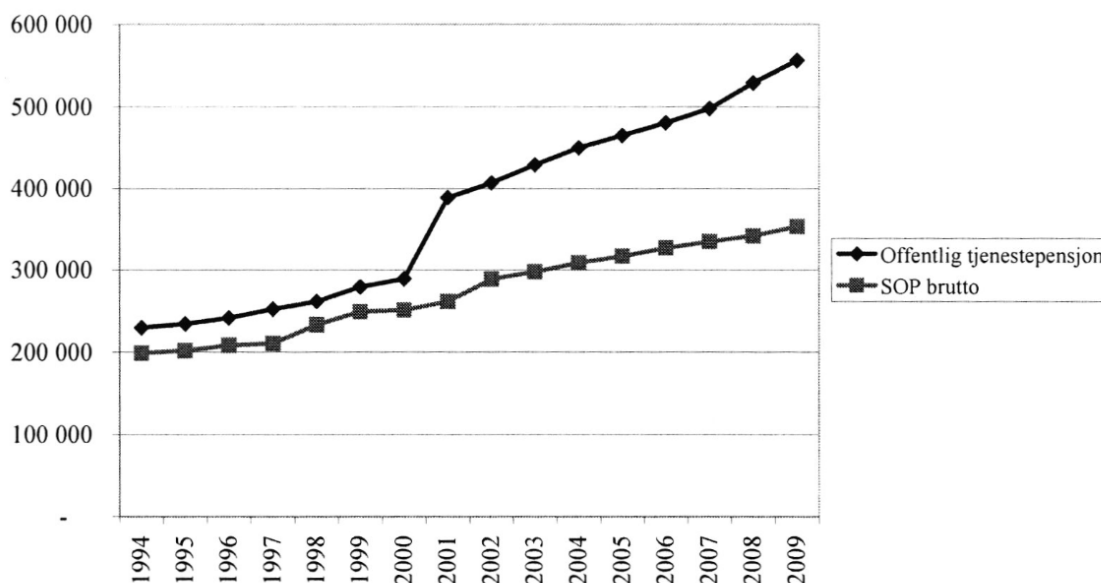
³⁷ 25 millioner kroner var et engangsbeløp for «avtaleperioden», jf. forskrift 27. juni 2002 nr. 897 kap. III. Det fremgår av SOPs årsberetning for 2002 s. 2 at den økte overførselen primært var et uttrykk for et ønske om å styrke privatpraktiserende legers pensjonsrettigheter etter bortfallet av knekkpunktet for offentlige tjenestepensjoner.

³⁸ SOPs årsberetning for 2000 s. 2.

³⁹ 25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger s. 1-2.

⁴⁰ 25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger s. 3.

Offentlig tjenestepensjon vs SOP bruttopensjon



Da pensjonsrettighetene for offentlig ansatte leger i 2000 ble styrket vesentlig, kunne SOPs ytelser ikke lenger svare til dette grunnet de økonomiske forutsetningene. Legeforeningens beregninger viste at forskjellen mellom offentlig ansatte og privatpraktiserende legers netto alderspensjonsutbetalinger økte markant i perioden fra år 2000 til 2009. Sett i sammenheng med Folketrygdens grunnbeløp, konsumprisindeksen og nominell endring i alderspensjonen svekket kjøpekraften til SOP-pensjonistene seg med 22 prosent i perioden 1994 til 2009.

Per 2008 hadde SOP en total kapital på 3,8 milliarder kroner. Beløpet var avsatt til dekning av fremtidige ytelser, men beløpet ga ikke rom for økning av pensjonene. SOPs totale forpliktelse var på 5,8 milliarder kroner, slik at dette ikke strakk til. Beregninger i foretatt i 2009, viste at en økning av pensjonene til samme nivå som offentlig ansatte leger, ville medføre en total pensjonsforpliktelse på i overkant av 34 milliarder kroner.⁴¹ Det var med andre ord ikke rom for ytterligere økninger av alderspensjonen fra SOP.

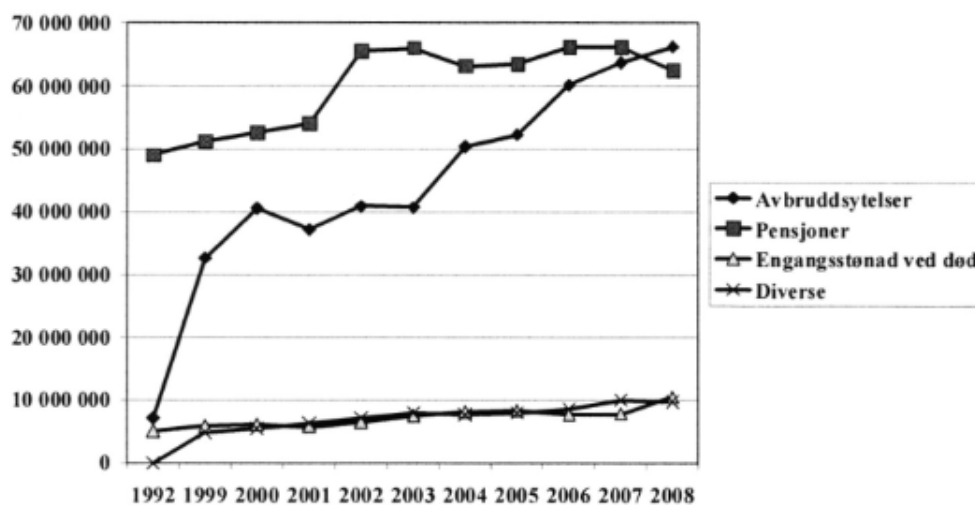
2.3.3 Økningen av utbetalingene til sykehjelp, uførepensjon, fødselsstønad og omsorgsstønad

Antall rettighetshavere økte betraktelig, og utbetalingene hadde i perioden 1992 til 2008 økt fra 56 millioner kroner til 149,2 millioner kroner. Dette skyldes særlig en markant økning i utbetalingene i forbindelse med avbrudd, dvs. sykehjelp, fødselsstønad og omsorgsstønad.⁴²

⁴¹25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger s. 4.

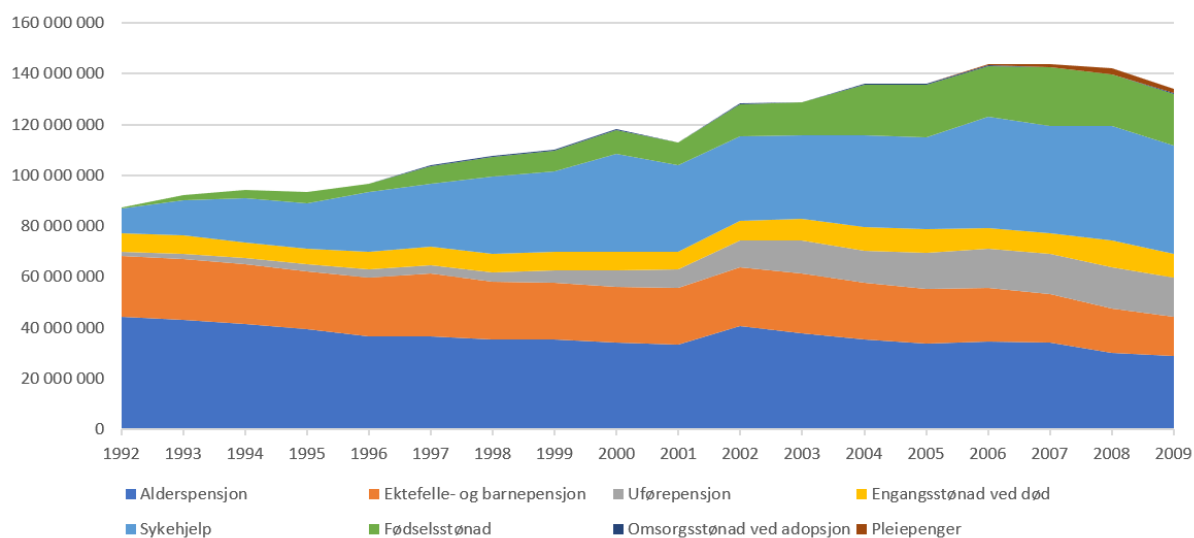
⁴²25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger s. 5.

Figur: Utvikling i utbetalinger ytelses kategorier (SOP)⁴³



I diagrammet nedenfor fremgår utviklingen til de ulike ytelsene i perioden 1992-2009. For at tallene skal gi et riktig bilde, er tallene regulert etter konsumprisindeksen for år 2009.

Figur: Utvikling av SOPs ytelsers i perioden 1992-2009 (konsumprisindeksregulert)⁴⁴



Tabellen viser at utbetalingene fra SOP økte i perioden 1992-2009. De årlige utbetalingene til pensjon ble imidlertid redusert fra 44 til 29 millioner kroner (regulert for 2009-KPI). Utbetalingene til sykehjelp, uførepensjon og fødselsstønad økte imidlertid i den samme perioden.

⁴³ 25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger

⁴⁴ I vedlegg 1 til denne rapporten fremgår bakgrunnstallene for denne figuren, herunder en mer detaljert oversikt over SOPs utgifter i perioden.

2.3.4 Økningen av antallet rettighetshavere

Trolig er én årsak til økningen av utbetalinger at antallet leger med rett til ytelser fra SOP økte markant i perioden 1992 til 2009. Det er imidlertid vanskelig å gi et reelt anslag på hvor stor denne økningen var, ettersom alle leger som driver eller har drevet legevirksomhet i Norge i utgangspunktet (i tillegg til krav om medlemskap i Folketrygden i tre år) var medlemmer av ordningen.⁴⁵ Det er i realiteten samordningsreglene mot andre pensjonsordninger som bestemmer om og hvor mye alderspensjon et SOP-medlem har krav på. Alderspensjonsutbetalinger fra andre ordninger vil gjenspeile hvor medlemmet har hatt hoveddelen av sin yrkesaktivitet. Antallet formelle medlemmer av SOP vil derfor gi beskjeden veiledning om ordningens reelle pensjonsforpliktelser og antallet reelle rettighetshavere.

Legers foreningstilhørighet i Legeforeningen vil kunne gi en pekepinn på økningen i antall SOP-medlemmer med rett til pensjon fra ordningen. I perioden 1993-2009 fikk Allment praktiserende legers forening 2383 nye medlemmer med autorisasjonsår etter 1992. For Praktiserende spesialister landsforening, er det tilsvarende tallet 619. Dvs. at disse foreningene fikk totalt 3002 nye leger som medlemmer i perioden. I 2009 var er det i overkant av 6200 medlemmer i disse foreningene, dvs. at økningen tilsvarer om lag en dobling av antallet medlemmer. Andelen rettighetshavere i SOP økte trolig enda mer enn denne økningen i antall medlemmer skulle tilsi, fordi mange av medlemmene i Aplf i 1994 var kommunalt ansatte.⁴⁶

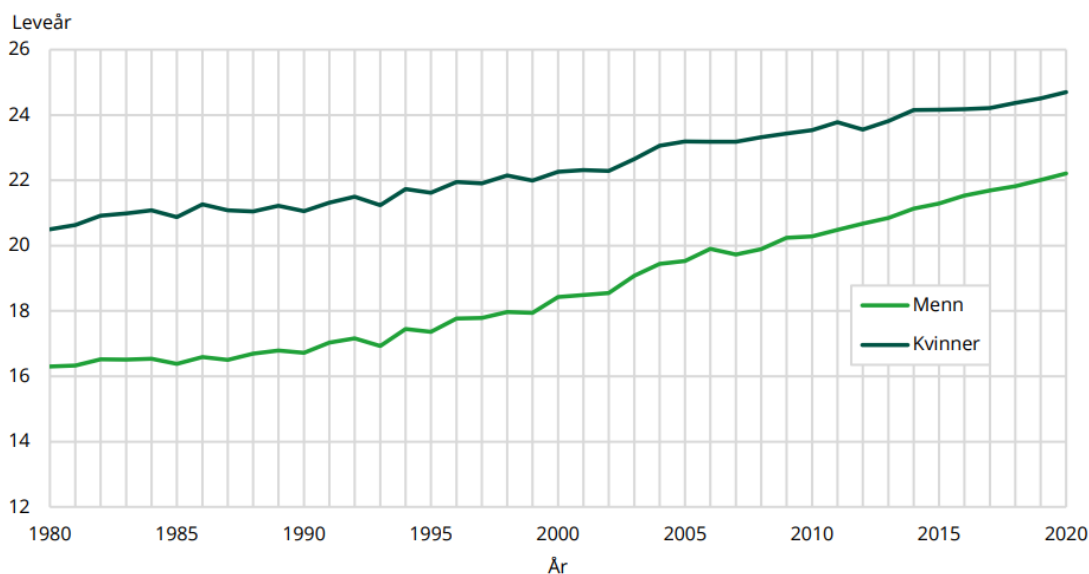
Videre steg den forventede levealderen for medlemmene av SOP i denne perioden. Tabellen nedenfor viser den forventede levealderen ved 62 års alder.

Figur: SSBs tabell 07902 «Forventet antall gjenstående leveår ved alder 62 år. Kvinner og menn. 1980-2020».⁴⁷

⁴⁵ Jf. SOP-vedtektene av 2001 § 4.

⁴⁶ Høringsnotatet s. 3.

⁴⁷ Texmon, Inger, «[Dødelighet etter yrke. Utvikling etter 2000](#)», Statistisk sentralbyrå. 2022.



Kilde: Statistikkbanktabell 07902, Statistisk sentralbyrå.

I tillegg til denne generelle trenden til økt forventet levealder i befolkningen generelt, var levealderen for menn høyest i yrkesgruppen med høy profesjonsutdanning i helsefag, herunder leger.⁴⁸

2.3.5 Oppsummering av utfordringene i perioden 1991-2009

Som redegjort for ovenfor, kan det identifiseres fire hovedutfordringer for SOP i perioden 1991 til 2009. For det første ble avsetningene til SOP gjennom forhandlingene om Normaltariffen redusert kraftig. For det andre førte bortfallet av knekkpunktet for offentlige tjenstepensjonsordninger at alderspensjonen fra SOP økte noe, men relativt sett fremstod alderspensjonen fra SOP som en dårligere pensjonsordning enn de offentlige ordningene. For det tredje økte utbetalingene til avbruddsytelser fra SOP. For det fjerde økte også antallet reelle rettighetshavere. Samlet sett ga dette et lite handlingsrom for økning av ytelsene etter ordningen og førte til at innretningen av SOP ikke var bærekraftig. Dette medførte at dette måtte gjøres endringer. Hvilke endringer som ble vurdert, fremgår av pkt. 3 nedenfor.

⁴⁸ SSBs statistikkbanktabell 07902 vist til i Texmon, Inger, «[Dødelighet etter yrke. Utvikling etter 2000](#)», Statistisk sentralbyrå. 2022.

3 Vurderingene som ble gjort internt i SOP og i Legeforeningen gjennom høringsrunder og involvering frem til vedtektene ble endret i 2008

3.1 Oversikt

I pkt. 3.2 gis det en kronologisk gjennomgang av prosessen som førte til endringene av vedtektene fra og med 1. januar 2011. Dette svarer til mandatets pkt. 5 som sier at utvalget skal se på vurderingene som ble gjort internt i SOP og i Legeforeningen gjennom høringsrunder og involvering frem til vedtektene ble endret fra og med 1. januar 2011.

Mandatets pkt. 6 sier at utvalget skal se på hvilke rettslige og faktiske vurderinger som ble gjort av alternativer før vedtektsendringene. En slik gjennomgang er foretatt i pkt. 3.3.

3.2 Kronologisk fremstilling av beslutningene som førte til endringen av SOPs vedtekter

3.2.1 22.–24. mai. 2007 – SOPs orientering på landsstyremøtet

Under landsstyremøtet i 2007 presenterte SOPs styreleder, Hans Kristian Bakke, SOPs resultatregnskap og årsberetning for 2006. Bakke pekte på at avsetningene fra normaltarifforhandlingene de siste tre årene hadde vært av beskjeden karakter. Hele SOPs disponible kapital var avsatt til fremtidige ytelser, og at inndekningen av fremtidig pensjonsinntjening måtte bli basert på fremtidig avkastning ettersom medlemmene ikke betalte noen form for premie og avsetningene gjennom forhandlingene var begrensede.

Bakke poengterte at SOP arbeidet med en revisjon av SOPs pensjonsytelser. Formålet med dette var å modernisere ytelsene og tilpasse SOP til endringene i Folketrygden som var ventet å skje fra 2010. Det ble pekt på at SOP vurderte fordelingen av pensjonskapitalen mellom medlemmer, pensjonsarter og over tid. Samtidig ønsket man å prioritere alderspensjon. Bakke sa også at det var behov å avklare muligheten for unntak fra SOPs samordning med annen tjenestepensjon.

Når det gjaldt SOPs handlingsrom per 31. desember 2006, var SOPs totale pensjonsforpliktelse var 5000 millioner kroner, mens totalkapitalen var på 4263 millioner, ifølge Bakke. Han pekte på at styret fastsatte pensjonsnivået innenfor rammen av ordningens kapital, og at SOP allerede var avhengig av fremtidig opptjening for å betjene opparbeidede rettigheter i henhold til vedtektene.

Bakke understreket at arbeidet med å revidere pensjonsytelsene ikke ble gjort fra et perspektiv om å dele ut mer penger, men å dele penger ut på en annen måte.⁴⁹

⁴⁹ Presentasjon holdt på landsstyremøtet 22.-24. mai 2007. Utvalget har blitt tilsendt foiler og notatsider fra presentasjonen.

3.2.2 20.-22. mai 2008 – SOPs orientering på landsstyremøtet og landsstyrets vedtak
Under landsstyremøtet i 2008 presenterte SOPs styreleder, Hans Kristian Bakke, SOPs resultatregnskap og årsberetning for 2007. Bakke pekte på at avsetningene til SOP fra normaltariffoppjøret var lave. Hele SOPs disponible kapital var avsatt til fremtidige ytelser. Bakke viste til at inndekning av fremtidig pensjonsopptjening i det vesentligste måtte baseres på fremtidig avkastning, da det ikke ble betalt inn premie fra medlemmene og avsetningene fra normaltarifforhandlingene var beskjedne.

Gjennomsnittlig alderspensjon fra SOP var ca. 63 000 kroner. Bakke viste til at pensjonsgrunnlaget for 2008 var underregulert sammenlignet med Folketrygdens grunnbeløp. Bakke pekte på at det hadde blitt gjennomført en mulighet til å fastsette samordningsfritak for bestemte kollektive tjenestepensjonsordninger.

Bakke pekte også på at styret forberedte «omfattende vedtektsendringer» vedrørende alderspensjon. Formålet med disse endringene var ifølge Bakke å modernisere ytelsene og tilpasse SOP til endringene i Folketrygden som var ventet å skje fra 2010.

Bakke ga uttrykk for at SOP vurderte fordelingen av pensjonskapitalen mellom medlemmer, pensjonsarter og over tid. Samtidig ble det understreket at man ønsket å prioritere alderspensjon. Målet var, ifølge Bakke, å ha vedtektsendringene klare samtidig med ny modell for uttak av pensjon fra Folketrygden.

Bakke poengterte at SOP hadde et lite handlingsrom. Totalkapitalen var på 4319 millioner kroner, mens den totale pensjonsforpliktelsen var på 4809 millioner kroner. Styret fastsatte pensjonsnivået innenfor rammen av ordningens kapital. Derfor var ordningen avhengig av fremtidig opptjening for å kunne betjene opparbeidede rettigheter etter gjeldende vedtekter. Målet med endringer i vedtektene var ikke å dele ut mer penger, men å dele ut penger på en annen måte, ifølge Bakke. Fleksibilitet og mulighet for høyere pensjon i de første og mest aktive årene som pensjonist var blant målene.⁵⁰

Landsstyret vedtok i 2008 (sak 18) at Legeforeningens sentralstyre skulle bes om å utrede behovet og mulighetene for å øke SOPs inntekter og legge frem enn sak om dette for landsstyret i 2009. Bakgrunnen for dette vedtaket var at privatpraktiserende legers pensjonsrettigheter gjennom folketrygden og SOP var vesentlig svakere enn offentlig ansatte legers pensjonsrettigheter gjennom folketrygden og offentlige tjenestepensjonsordninger.

3.2.3 15. september 2008 – Sentralstyrets vedtak om å utarbeide en rapport

På bakgrunn av landsstyrevedtaket forelå det en redegjørelse med beskrivelse av hvordan SOPs kapital var anvendt, en beregning av hva en økning i pensjonene vil komme til å koste og mulige måter å dekke inn en økt satsning på pensjonsområdet for leger som driver privat legevirksomhet. Det var foreslått at det skulle arbeides videre med dette, slik at landsstyret fikk fremlagt et fullstendig beslutningsgrunnlag i møtet 2009.

⁵⁰ Presentasjon holdt på landsstyremøtet 20.-22. mai 2008. Utvalget har blitt tilsendt foiler og notatsider fra presentasjonen.

Det ble også bedt om at interessen for å styrke finansieringen av SOP skulle fastlegges gjennom en egen undersøkelse blant privatpraktiserende leger.

3.2.4 12. desember 2008 – SOPs vurdering av satsninger og prioriteringer

SOPs styre avholdt et møte den 12. desember 2008. Det ble fattet vedtak om at SOPs forretningsfører skulle forberede en vedtektsrevisjon for å foreta en gjennomgang av ytelsene med tanke på mulige innsparinger. Forretningsfører ble også bedt om å se på flere kutt, blant annet finansiering av Legeforeningens forskningsinstitutt og egenandeler på seniorseminarer (pensjonskurs).

3.2.5 25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger

Etter landsstyrets vedtak i 2008, utarbeidet Legeforeningen en rapport hvor behovet og muligheten for å styrke SOPs inntekter ble vurdert.

I rapporten ble det konkludert med at SOPs kapital var utilstrekkelig med tanke på å ivareta fremtidige forpliktelser, for ikke å si øke nivået på ytelsene. Det ble pekt på at SOP trengte økte inntekter for å kunne opprettholde ytelsene. Det ble pekt på at den forventede økningen i antallet fastleger ville føre til flere rettighetshavere i SOP og ytterligere reduksjoner. Dersom SOP ikke ble tilført midler i årene fremover på stabilt og forutsigbart vis i årene som kom, ville ytelsene fra ordningen bli redusert eller vesentlig endret.⁵¹ SOPs styre ble orientert om denne i møtet den 1. april 2009.

3.2.6 17. juni 2009 – Landsstyrets behandling av saken

Landsstyret tok rapporten av 25. mars 2009 (se 3.2.5) til orientering.

3.2.7 17. september 2009 – SOP-styrets behandling av vedtektsendringer

SOP hadde den 19. til 21. august 2009 avholdt et arbeidsmøte i London, hvor det ble lagt føringer for det videre arbeidet med endringer av ordningens ytelser, herunder endringer av vedtektene. I møtet den 17. september 2009 traff styret vedtak om å legge opp til en orienteringssak i Legeforeningens sentralstyre den 21. oktober 2009, slik at sentralstyret kunne gi tilbakemelding om hovedtrekkene i forslaget til endringer. Deretter ble det lagt opp til at Legeforeningens sekretariat kunne sende forslaget om endringer på høring, før endelig forslag til vedtektsendringer kunne presenteres som vedtakssak for sentralstyret våren 2010.

Når det gjaldt skjæringspunktet for rett til pensjon, ble følgende lagt til grunn:

«På bakgrunn av ordningens underdekning i forhold til pensjonsforpliktelser, avgrenses alderspensjon og ektefellepensjon til ordningens medlemmer som er autorisert før 1.1. 1993. Det innføres også differensiering av avbruddsytelsene basert på samme skillelinje. Styret i SOP gis anledning til å forskyve tidspunktet, slik at flere medlemmer kan oppnå ordningens beste ytelser dersom ordningens økonomi tillater dette.

⁵¹25. mars 2009 – Rapport: Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger s. 10.

Medlemskap i SOP forutsetter medlemskap i folketrygden. Utenlandske leger med under ti års medlemstid i SOP vil ikke lenger være inkludert som rettighetshavere til pensjoner fra SOP.

Pensjon

Det innføres fleksibel alderspensjon der ordningens medlemmer kan velge å ta ut pensjon fra fylte 62 år. Det blir tre alternative uttaksmuligheter – over resten av livet, i ti år eller fra pensjonsstart til fylte 77 år. Valget av pensjonsuttak og -periode vil være tilnærmet verdinøytralt sett i forhold til statistiske forutsetninger om levealder. Det enkelte medlem gis utelukkende frihet til å velge hvor lang utbetalingstiden skal være av en gitt pensjonsreserve.»

Styret sluttet seg til endringene i vedtektene, og ba forretningsfører utarbeide informasjon til Legeforeningens sentralstyre om endringsforslagene. Forretningsfører ble videre bedt om å utrede konsekvensene av å ha ett regelverk for alle pensjonister. Styret ba om at vedtektsutkastet skulle bli justert i tråd med aktuarens forslag om å benytte pensjonsbeholdning i andre tjenestepensjoner som grunnlag for samordning.

Utover dokumentasjonen som fremgår av SOPs styrepapirer, har utvalget også fått opplyst fra Bakke (daværende styreleder) at styret foretok en nærmere vurdering om alderspensjonen skulle styrkes eller om SOP skulle beholdes som en bærekraftig ordning. Fra yngre fastleger hadde SOP oppfattet at det var et ønske om å beholde avbruddsytelsene. Som følge av dette valgte SOP å prioritere å beholde SOP som en bærekraftig ordning.⁵²

3.2.8 21. oktober 2009 – sentralstyrets behandling av saken

Legeforeningens sentralstyre behandlet SOPs forslag i møtet den 21. oktober 2009. Sentralstyret fattet følgende vedtak:

«Sentralstyret slutter seg til de foreslåtte prinsipper for forslag om endringer av SOPs vedtekter slik disse er presentert av SOPs styre. SOPs styre arbeider videre med endringsforslagene i sitt møte 17.11.2009 og fremlegger et forslag for sentralstyret 18.11.2009.»

3.2.9 17. november 2009 – SOP-styrets behandling av vedtektsendringer

I møtet den 17. november 2009 besluttet styret den videre prosessen med tanke på å endre vedtektene. I tillegg til at ble orientert om sentralstyrets behandling av saken, forslaget som skulle sendes på høring og videre prosess. Det ble også redegjort for ordningens aktuars beregninger av hva pensjonsreferansen måtte settes til for at ordningens pensjonsforpliktelse skulle være lik etter en ev. omlegging.⁵³ «Pensjonsreferanse» er en beregningsfaktor som har betydning for retten til ytelser og for størrelsen på ytelsene i SOP. Pensjonsreferansen fastsettes av styret en gang i året, med virkning fra 1. januar det påfølgende året.⁵⁴ Aktuaren fant at pensjonsreferansen måtte settes til kroner 93 282.⁵⁵

⁵² Opplysninger fra SOPs styre av 14. mars 2023.

⁵³ Aktuarfirma Lillevold & Partners AS, 11. november 2009, «Pensjonsreferansen i SOP».

⁵⁴ Definisjon hentet fra [SOPs hjemmesider](#).

⁵⁵ Aktuarfirma Lillevold & Partners AS, 11. november 2009, «Pensjonsreferansen i SOP».

3.2.10 25. november 2009 – vedtektsendring sendt på høring

I høringsnotatet ble det pekt på mange av de samme forholdene som var omtalt i rapporten av 25. mars 2009 («Redegjørelse over pensjonsrettigheter for praktiserende leger og SOPs finansielle evne til å bære kostnadene knyttet fremtidige pensjonsutbetalinger»). Det ble pekt på SOPs historikk, opprettelsen av SOP, avsetningene og hvordan kapitaltilførselen ble bygd opp frem til 1991.

Det ble pekt på følgende forhold:

- SOPs vanskelige økonomiske situasjon med en underdekning på om lag 2 milliarder kroner
- det faktum at kapitalen ikke en gang var tilstrekkelig til å dekke forpliktelsene på tidspunktet
- at antallet fastleger var forventet å øke i forbindelse med samhandlingsreformen, som ville øke antallet rettighetshavere/pensjonister.
- at verdien av SOPs pensjonsytelser hadde blitt redusert
- at utbetalingene av andre ytelser fra SOP hadde økt fra 56 til 149,2 millioner kroner
- at reguleringsformen av pensjonene førte til at SOPs nettopensjon ble redusert

I høringsnotatet ble følgende uttalt i forbindelse med forslaget:

«Det tilføres ikke nok ny kapital til å kunne forsvare ytelser på dagens nivå over tid. Det forstås derfor å avgrense alderspensjon og ektefellepensjon til ordningens medlemmer som er autorisert før 1.1 1993. Det innføres også differensiering av avbruddsyttelsene basert på samme skillelinje. Styret i SOP gis anledning til å forskyve tidspunktet, slik at flere medlemmer kan oppnå ordningens beste ytelser dersom ordningens økonomi tillater dette, alternativt å øke ytelsene.

Medlemskap i SOP forutsetter medlemskap i folketrygden. Etter dagens regler holder det at man har drevet legevirksomhet i Norge og vært medlem av folketrygden i tre år for å oppnå livsvarig medlemskap. Leger som har flyttet fra Norge og ikke har vært medlem av SOP i ti år vil ikke lenger ha rett til pensjon SOP.

Pensjon

Det innføres fleksibel alderspensjon der ordningens medlemmer kan velge å ta ut pensjon fra fylte 62 år. Det blir tre alternative uttaksmuligheter – over resten av livet, i ti år eller fra pensjonsstart til fylte 77 år, Valget av pensjonsuttak og – periode vil være tilnærmet verdinøytralt sett i forhold til statistiske forutsetninger om levealder. Det enkelte medlem gis utelukkende frihet til å velge hvor lang utbetalingstiden skal være av en gitt pensjonsreserve.

Det ble gitt uttrykk for følgende vurdering og begrunnelse for endringsforslaget:

«Styrets vurderinger

De foreliggende forslag til vedtektsendringer (ytelser) fra SOP baserer seg på følgende grunnleggende vurderinger:

- De ytelser man ikke, eller vanskelig kan tegne egen forsikring for, er søkt bevart på et nivå noe lavere enn dagens — ex. Foreldrepenger etter fødsel og adopsjon, og støtte ved sykeavbrudd for de eldste medlemmene.

- Pensjonsytelsene søkes bevart på et nivå minst tilsvarende dagens nivå for de eldste medlemmene som i mindre grad har mulighet til å spare opp til egen pensjon, mens de yngste ikke vil få pensjon fra SOP med mindre økonomien i fremtiden vil gjøre dette mulig.
- Etableringen av Legeforetakenes pensjonsordning høsten 2008 har muliggjort samordningsfri pensjonssparing som vil gi de yngre legene bedre mulighet til supplerende pensjon enn de eldre (som har kortere tid å spare på).
- Skillet med lave og høye avbruddsytelser og hvem som skal kunne få pensjonsytelser fra SOP er satt ved autorisasjon før og etter 1.1.1993. De som arbeidet som leger før dette tidspunkt tok selv del i de langt større avsetningene til SOP ved NT-oppgjørene som ble foretatt før dette tidspunktet. De har i mindre grad mulighet til å spare til egen pensjon og mindre mulighet for å tegne egne avbruddsforsikringer. Det er også denne gruppen som lenge har hatt grunn til å anta at SOP ville kunne yte (minst) på dagens nivå og dermed ikke har hatt samme motiv for å tilpasse seg.
- For leger autorisert etter 1.1. 1993 som får unntak for etablert/tidligere sykdom ved tegning av avbruddsforsikring vil SOP yte avbruddsytelser etter samme regler som for leger autorisert før 1.1. 1993.
- Det foreslås at det i vedtektene åpnes for at styret i fremtiden kan endre innslagspunktet for høye avbrudds— og/eller pensjonsytelser, alternativt justere opp ytelsene dersom ordningens økonomi skulle tilsa at dette er forsvarlig.
- Det vil forsøkes tilrettelagt for best mulige forsikringsdekninger for de som gjennom SOPs forslag til vedtektsendringer oppnår svekkede rettigheter.»

Vedlagt høringsnotatet fulgte en liste med spørsmål og svar. Her fremkom blant annet følgende:

«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.»

3.2.11 11. desember 2009 – SOP-styrets behandling av vedtektsendringer

Etter at endringsforslaget ble sendt på høring, tok SOP-styret høringsforslaget og informasjonsopplegget som hadde blitt sendt ut til yrkes- og lokalavdelingene til orientering.

3.2.12 19. januar 2010 – sentralstyret behandlet innkomne hørings svar

I møtet den 19. januar 2010 behandlet sentralstyret innkomne hørings svar. Fire yrkesforeninger og sju lokalavdelinger hadde inngitt hørings svar.

Allmennlegeforeningen erkjente at endringer var nødvendig, men var skeptiske til å skille mellom leger med autorisasjon før og etter 1. januar 1993 med tanke på retten til

alderspensjon fra ordningen.

Praktiserende spesialisters landsforening mente at forslaget til skille mellom leger autorisert før og etter 1993 var nødvendig og viste til at foreningens medlemmer hadde bidratt med flest midler til SOP gjennom poliklinisk yrkesaktivitet.

Yngre legers foreningen reagerte til dels kraftig på forslaget og viste til at dette ville favorisere eldre menn på bekostning av yngre kvinner.

Leger i samfunnsmedisinsk arbeid støttet forslaget.

Østfold legeforening, Møre og Romsdal legeforening, Hordaland legeforening, støttet forslaget om differensiering med tanke på alderspensjon for leger autorisert før og etter 1. januar 1993.

Buskerud legeforening støttet i utgangspunktet forslaget om differensiering av leger autorisert før og etter 1. januar 1993 med tanke på alderspensjon, men mente samtidig at skillet fremstod for absolutt og ba om at en gradert overgangsordning ble vurdert.

Akershus legeforening var skeptisk til forslaget om differensiering av leger autorisert før og etter 1. januar 1993 med tanke på alderspensjon.

I sentralstyresaken uttales det at den foreslåtte differensieringen av ytelsene først og fremst vil være avgjørende for hvilket ytelsesnivå SOP vil ha mulighet til å fastsette, og at dette vil ha mindre betydning for utformingen av ytelsene. Det ble pekt på at dersom man valgte å ikke differensiere ytelsene, måtte underdekningen på ca. 2 milliarder kroner dekkes ved lavere ytelser, noe som ville medføre en kraftig reduksjon av pensjonsytelsene. Det ble pekt på at ingen høringsinstanser hadde vært negative til *innretningen* av pensjonsytelsene.

Sentralstyret ba samtidig SOPs styre vurdere om det var mulig å imøtekomme noen av høringsinnspillene.

3.2.13 2. februar 2010 – SOP-styrets behandling av sentralstyrets innspill

SOP-styret behandlet høringsinnspillene og sentralstyrets anmodning i møtet den 2. februar 2010. Det ble i denne forbindelse vist til at det var ønskelig at nye vedtekter trådte i kraft 1. januar 2011, samtidig med iverksettelsen av ny uttaksmodell i folketrygden.

Det ble pekt på at SOPs styre i tiden frem mot sentralstyremøtet 24. april 2010 ville ha fokus på å utforme endelig modell for ytelsene og arbeide konkret med endrede vedtekter. Det ble pekt på tre overordnede føringer: For det første måtte endringene gi innsparinger. For det andre måtte ordningen oppleves som rettferdig. For det tredje skulle overkompensasjoner unngås.

Når det gjaldt pensjon og en mulig differensiering, ble det gitt uttrykk for følgende:

«På bakgrunn av høringssvarene synes det å være grunnlag for å stadfeste forslaget om ny pensjonsmodell og fortsette arbeidet, som nå går over i en fase med konkret utarbeidelse av

vedtektsbestemmelser. Vedlagt følger det utkast til bestemmelser for pensjonsytelsene som ble fremlagt i London, korrigert for innspill under seminaret. Dette er fortsatt et utgangspunkt for videre bearbeiding utover våren.»

3.2.14 31. mai 2010 – Advokatfirmaet Hjorts vurdering

Advokatfirmaet Hjort ble bedt om å foreta en vurdering av forslaget til nye regler for ektefellepensjon i SOP for fraskilte ektefeller», 31. mai 2010.⁵⁶ Advokatfirmaets mandat var å foreta en vurdering av hvorvidt ekteskapslovens bestemmelser var til hinder for gjennomføringen av forslagene til nye regler for ektefellepensjon til fraskilte ektefeller i SOP. Hjort hadde imidlertid vesentlige innvendinger til forhold utenfor dette mandatet, og bemerket dette i sin betenkning:

«Vi finner samtidig grunn til å påpeke at forslagene til endringer i SOP – særlig ift. Opphør av alders- og ektefellepensjon for medlemmer etter 1992 – innebærer at det gjøres endringer i økonomiske rettigheter med tilbakevirkende kraft for medlemmene og at endringen også vil medføre en forskjellsbehandling av dagens medlemmer i SOP. Etter vår vurdering er det ikke uten videre klart at SOP står fritt til å gjennomføre forslagene til nye regler. Forslaget vil også kunne utløse krav og rettslige prosesser mot SOP fra de medlemmer som rammes av forslaget. Siden problemstillingen ikke er nevnt i høringsnotatet og det etter det vi forstår ikke er innhentet noen rettslig vurdering av dette spørsmålet, anbefaler vi at SOP foretar en vurdering av disse spørsmålene før forslaget til nye regler anses ferdigbehandlet.»⁵⁷

Vi ser altså at Hjort stilte spørsmål ved lovligheten av endringene av vedtektene, og ga en klar oppfordring til SOP om å undersøke lovligheten av disse nærmere. Det skal særlig bemerkes at Hjort pekte på at problemstillingen knyttet til hvorvidt forslagene var lovlige, ikke var omtalt i høringsnotatet.

3.2.15 3. juni 2010 – SOP-styret oversendelse til sentralstyret

SOP-styret vedtok den 3. juni 2010 å oversende forslag til vedtektsendringer til sentralstyret for godkjenning.

3.2.16 4. juni 2010 – Internt notat til Arbeidsdepartementet

SOP vurderte i et notat av 4. juni 2010 innvendingene fra advokatfirmaet Hjort nærmere i et internt notat av 4. juni 2010, med Arbeidsdepartementet som mottager. I notatet fremkommer følgende:

«Hjort anbefaler også at SOP gjennomfører en juridisk vurdering av spørsmålet om anledningen til å differensiere ytelsene, bl.a. slik at medlemmer som er autorisert etter 1.1. 1993 ikke lenger vil ha rett til alderspensjon. Hjort legger til grunn en forståelse av at SOPs forslag til vedtektsendring endrer økonomiske rettigheter med tilbakevirkende kraft, og er usikker på det rettslige grunnlaget for dette.

⁵⁶ Advokatfirmaet Hjort, «Rettslig vurdering av forslag til nye regler for ektefellepensjon i SOP for fraskilte ektefeller», 31. mai 2010.

⁵⁷ Advokatfirmaet Hjort, «Rettslig vurdering av forslag til nye regler for ektefellepensjon i SOP for fraskilte ektefeller», 31. mai 2010.

Etter SOPs styres forståelse av ordningens natur bygges det ikke fortløpende opp rett til ytelse. Retten til ytelse avgjøres i forbindelse med at det søkes om ytelse fra ordningen, en rett som er betinget av flere forhold. SOP gir derfor aldri ut bindende forhåndsuttalelser om en ev. fremtidig rettighet. I en forsikret ordning kreves det av forsikrings- eller pensjonstilbyder at opptjente rettigheter opplyses.

SOPs styre mener at det er gjort et omfattende og grundig forarbeid knyttet til de forestående endringene. Forarbeidene inneholder bl.a. en høring blant organisasjonsledd i Legeforeningen, der SOPs styre har ivarettatt de viktigste hensyn som har fremkommet gjennom høringen.

Det er blant alle organisasjonsledd en forståelse av at noen virkningsfulle tiltak er nødvendige som følge av underfinansiering gjennom snart to tiår. SOPs forslag til løsning blir naturligvis ikke bejublet, men forstått. Den kollektive avståelsen av trygderefusjoner til SOP gjennom de årlige forhandlinger om Normaltariffen fram til begynnelsen av 1990-tallet innebærer at leger autorisert fram til 1993 kollektivt har vært med å bidra til finansieringen av SOP. De samme leger har blitt forespeilet en god pensjonsordning – på linje med pensjonen for overleger i staten. Det foreliggende forslag er nødvendig for å bidra til å gjenvinne noe av dette "pensjonsløftet", etter at SOP har sviktet denne gruppen gjennom årelang underregulering av pensjonsgrunnlaget med påfølgende reduksjoner av SOPs netto pensjonsytelser.»

Vi ser altså at SOP avviste Hjorts innvendinger med flere begrunnelser. For det første mente SOP at det ikke fortløpende ble bygget opp noen «rett» til ytelse fra ordningen. For det andre anførte SOP at de viktigste spørsmålene var tatt opp i den interne høringen mot organisasjonsleddene. For det tredje mente SOP at leger som var autorisert før 1. januar 1993, hadde vært med på å bidra til finansieringen av ordningen, og implisitt at de autorisert etter 1. januar 1993 ikke hadde dette.

Etter konkret forespørsel til SOP, har det ikke fremkommet at det fant sted noen videre oppfølging fra SOPs side om dette spørsmålet, utover omtalen i det aktuelle notatet stilet til Arbeidsdepartementet som det er redegjort for ovenfor.⁵⁸ Det er i denne forbindelse verdt å merke seg at det ikke fremstår som at sentralstyret ble informert om advokatfirmaets innvendinger.

3.2.17 24. august 2010 – sentralstyrets vedtak

Den 24. august 2010 behandlet sentralstyret SOP-styrets forslag til vedtekter. I saksfremstillingen fremgår følgende:

«Sentralstyret behandlet 19. januar et forslag fra styret i Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger om endring av ordningens ytelse, etter at forslagene hadde vært på organisasjonsmessig høring i Legeforeningen. De foreslåtte endringene innebar en tilpasning av ytelsene til ordningens økonomi, etter at det var gjort tydelig at ordningen ikke uten påregnelig inntektsøkning har kraft til å bære stadig økte forpliktelser knyttet til avsetning til pensjoner. For å skjerme prioriterte medlemsgrupper var et av forslagene å differensiere ytelsene slik at de som er autorisert etter 1.1. 1993 på enkelte områder vil få svekkede rettigheter i SOP etter 1.1. 2011. SOP blir på denne måten fortsatt et sikkerhetsnett for alle

⁵⁸ E-post fra SOP til Allmennlegeforeningen av 22. november 2022.

praktiserende leger, dog slik at de yngre legene -som har bedre mulighet til det –ev. må sikre seg styrket sikkerhet gjennom alternativ privat forsikringsdekning. Det foreligger i dag både et tilbud om pensjon gjennom den såkalte Legeforetakenes Pensjonsordning, og om sykeavbruddsforsikring gjennom Legeforeningens avtale med DnB NOR skadeforsikring. SOPs styre ser i tillegg på om det finnes mulighet til å tilby annen sykeavbruddsdekning på basis av at etterspørselen etter slik dekning må forventes å øke når SOPs ytelser reduseres.

Sentralstyret vedtok 19.1 2010 å be SOPs styre vurdere om det er mulig å imøtekomme noen av de synspunktene som var kommet opp i høringen sett i forhold til den økonomiske situasjonen som SOP befinner seg i. Styret i Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger mener å ha ivare tatt innspillene fra sentralstyret så langt det er mulig, ved at grupper av leger som ikke har andre alternativer vil være sikret ordningens beste ytelser»

Forslaget til ny § 10-1 i vedtektene, lød slik:

«§ 10-1 Generelle vilkår

Medlem av ordningen som er autorisert som lege i Norge før 1. januar 1993 har rett til alderspensjon etter søknad fra og med måneden etter fylte 62 år. Ved fremsettelse av krav om pensjon velger medlemmet om pensjonen skal utbetales over resten av livet, i ti år eller til og med den måned medlemmet fyller 77 år i medhold av §§ 10-2 til 10-4. Valgalternativene gir over utbetalingstiden tilnærmet lik samlet forventet pensjonsutbetaling. Valg av utbetalingsperiode kan ikke gjøres om etter at utbetaling er påbegynt.

Alderspensjonen utbetales tidligst fra og med måneden etter at søknad er kommet inn til ordningen. For søknader som kommer inn etter at medlemmet har fylt 70 år, utbetales pensjonen inntil et halvt år tilbake i tid fra søknaden er innkommet ordningen. Pensjonsbeløpet vil i slike tilfeller tilsvare alderspensjonen etter valgt utbetalingsperiode for utbetalingsstart ved fylte 70 år.»

Med unntak for enkelte mindre språklige endringer, er dette nærmest likelydende med bestemmelsen som ble endelig vedtatt.

Sentralstyret godkjente forslaget til vedtekter og ga klarsignal til å sende disse til Arbeidsdepartementet for endelig godkjenning.

3.2.18 16. september 2010 – SOP-styret tok sentralstyrets vedtak til etterretning

I møtet den 16. september 2010 ble SOP-styret informert om sentralstyrets vedtak, og vedtok samtidig en informasjonsplan og plan for videre prosess. I denne ble det lagt opp til å sende brev direkte til alle medlemmer med vedtekter og informasjonsbrosjyre vedlagt, å få trykket en artikkel om endringene i tidsskriftet, å publisere en artikkel på Legeforeningen.no og SOPs hjemmeside, gi informasjon på nettportalen og holde foredrag om endringene på primærmedisinsk uke, medlemsmøter og ta initiativ overfor Ylf.

3.2.19 18. oktober 2010 – sentralstyrets oppfølgende vedtak

Arbeidsdepartementet hadde gitt enkelte innspill om endring av utkastet til nye vedtekter. Primært gjaldt dette rentesatsen ved feilutbetaling av ytelser. Sentralstyret godkjente dette og ga klarsignal til å sende endelig utkast til departementet for godkjenning.

3.2.20 25. november 2010 – Arbeidsdepartementets godkjenning

Den 25. november 2010 godkjente Arbeidsdepartementet endringen av vedtektene. Departementet pekte på at endringene ifølge SOPs styre var nødvendig for å møte den økonomiske situasjonen ordningen befant seg i. Det ble blant annet pekt på underdekningen på om lag 2 milliarder kroner. Departementet viste videre til at ingen løpende ytelser ble redusert og at det var etablert alternative pensjonssparingsmuligheter. På denne bakgrunn godkjente departementet vedtaket av 18. oktober 2010.

3.2.21 10. desember 2010 – SOP-styret godkjente gjennomføringsplanen

I saksfremstillingen til møtet den 10. desember 2010 ble det redegjort for hvordan endringene skulle gjennomføres. SOPs styret sluttet seg til planen for gjennomføringen.

3.3 Vurdering av de faktiske og rettslige vurderingene som ble gjort internt i SOP og Legeforeningen før vedtektsendringen

Den kronologiske gjennomgangen under pkt. 3.2 viser at SOP var kjent med SOPs utfordringer og underfinansiering allerede i 2006. SOP informerte landsstyret om dette i 2007 og 2008. I denne perioden arbeidet også SOPs styre med å endre vedtektene.

I 2009 ble en rapport om SOPs økonomi levert (landsstyret 2009). I denne rapporten ble det konkludert med at dersom SOP ikke ble tilført midler på stabilt og forutsigbart vis i de kommende årene, ville ytelsene fra ordningen bli redusert eller vesentlig endret.

På denne bakgrunn var det nødvendig å foreta endringer i SOPs ytelser, fordi innretningen ikke var økonomisk bærekraftig.

Når det gjelder hvilke rettslige og faktiske vurderinger av *alternativer* som ble gjort i forkant av endringene, fremstår det ikke som at SOP eller Legeforeningen foretok noen bred vurdering av alternativer til endringen som ble foreslått og siden gjennomført. Som det fremgår av pkt. 3.2.7 ovenfor, holdt SOP-styret et arbeidsmøte i London 19. til 21. august 2009.

I møtet den 17. september 2009 traff styret vedtak om å legge opp til en orienteringssak i Legeforeningens sentralstyre den 21. oktober 2009. På dette tidspunktet fremstod det som at styret hadde bestemt seg for hvilken endring i vedtektene som var nødvendig, da det ble lagt til grunn følgende: «*På bakgrunn av ordningens underdekning i forhold til pensjonsforpliktelser, avgrenses alderspensjon og ektefellepensjon til ordningens medlemmer som er autorisert før 1.1. 1993.*»

Videre fremstår det som noe misvisende at sentralstyret den 19. januar 2010 la til grunn at ingen av høringsinstansene var negative til «innretningen» av pensjonsytelsene. Flere høringsinstanser hadde ytret kritikk til det foreslåtte skjæringstidspunktet. Det er på denne bakgrunn også spesielt at SOP-styret i møtet den 2. februar 2010 – SOP-styrets behandling av sentralstyrets innspill – konstaterte at det var grunnlag for å stadfeste forslaget om ny pensjonsmodell og fortsette arbeidet.

Innspillene fra organisasjonsleddene i høringsrunden var svært sprikende. Dersom sentralstyret hadde fått all relevant informasjon fra SOP (herunder Hjorts innvendinger), ville sentralstyret kunnet ta stilling til disse og se dem i sammenheng med at slett ikke alle høringsinstanser var positive til endringen.

Videre fremsatte SOP et argument om at legene autorisert før 1993 hadde vært med på å bidra til finansieringen av SOP, og at disse hadde blitt forespeilet en god pensjonsordning. Til dette må det innvendes at leger autorisert kort tid før 1993, bare i liten grad har vært med på å bidra til finansieringen av SOP. Videre er det lite trolig at leger autorisert etter 1993 i perioden 1993 til 2009 var bevisste på at avsetningene til SOP var så beskjedne at de i stedet for å belage seg på ytelser fra SOP, burde sørge for annen pensjonssparing enn denne.

Det er videre problematisk at SOP i notatet til Arbeidsdepartementet av 4. juni 2010 skriver at «SOPs forslag til løsning blir naturligvis ikke bejublet, men forstått.», når Yngre legers forening, Allmennlegeforeningen og Akershus legeförening var sterkt kritiske til å sette 1. januar 1993 som skjæringstidspunkt. Det er også problematisk at SOP i samme notat skriver at «Forarbeidene inneholder bl.a. en høring blant organisasjonsledd i Legeföreningen, der SOPs styre har ivaretatt de viktigste hensyn som har fremkommet gjennom høringen.», når man hadde valgt 1. januar 1993 som skille, til tross for motstand blant to av fire yrkesforeninger.

Utvalget vil videre peke på at advokatfirmaet Hjort fremførte en rekke innsigelser mot forslaget, som ikke ble fulgt opp nærmere. Noen av disse innsigelsene var ikke nødvendigvis holdbare, men etter utvalgets syn burde disse innsigelsene og SOP-styrets syn på disse ha vært fremlagt for sentralstyret den 24. august 2010. Sentralstyret ville da kunne ha tatt stilling til spørsmålet på bakgrunn av disse innvendingene, eller vurdert om det var nødvendig å sende forslaget til endringer på ny høring eller å foreta en juridisk vurdering av disse.

Som det fremgår av Arbeidsdepartementets godkjenning av 25. november 2010, la departementet til grunn at forslaget hadde vært på høring i Legeföreningens organisasjon. Mye kan tyde på at hverken departementet eller sentralstyret hadde fått alle relevante opplysninger i hende da denne godkjenningen fant sted.

4 SOPs årsberetninger i perioden 2000-2009

4.1 Oversikt

I det følgende redegjøres det for hvilke vurderinger som fremkommer av SOPs årsberetninger i perioden 2000 til 2009. Denne perioden er valgt fordi utvalget ikke har fått tilsendt årsberetninger tidligere enn fra år 2000. Det er sett på årsberetningene frem til 2009 fordi det i den 25. mars 2009 ble lagt frem en rapport om SOPs finansielle evne til å bære kostnadene til fremtidige utbetalinger som førte til SOPs vedtak om å endre vedtektene den 17. november 2009.

I gjennomgangen nedenfor, vises det primært til de forhold i årsberetningene som er relevante for de spørsmål utvalget skal ta stilling til etter mandatet. I pkt. 4.12 redegjøres det for utvalgets vurderinger av SOP-styrets prioriteringer og hvordan styret forholdt seg til utviklingen og SOPs rammebetingelser i perioden.

4.2 Årsberetningen for 2000

I årsberetningen for år 2000 skriver SOP at bortfallet av knekkpunktet i offentlige tjenstepensjonsordninger falt bort i 2000, og at dette innebar en kraftig økning av pensjonsgrunnlaget for mange offentlig ansatte leger. Det ble også vist til at dette førte til at pensjonsgrunnlaget SOP beregnet pensjonene på bakgrunn av, økte med ca. kr. 7000. SOPs styre var opptatt av hvordan forskjellene mellom alderspensjon fra SOP og pensjon fra offentlige ordninger kunne reduseres. SOP viste også til at det i 2000 ble arbeidet med å forbedre metoden for beregning av ordningens pensjonsforpliktelser.

SOPs styre skrev at de i løpet av 2001 ville arbeide med utvikling av ytelsene. Det ble vist til at fastlegeordningen påkrevde visse tilpasninger av ytelser til dekning av økonomisk tap ved driftsavbrudd grunnet sykdom og permisjon i forbindelse med nedkomst og adopsjon. Styret ville også arbeide for å bedre pensjonsytelsene i SOP, slik at forskjellen til sykehuslegenes pensjonsrettigheter reduseres.

4.3 Årsberetningen for 2001

I årsberetningen for 2001 skriver SOPs styre at bortfallet av knekkpunktet for offentlige tjenstepensjonsordninger, som falt bort i 2000, medførte en økt forskjell i oppnåelig pensjon for sykehusleger sammenlignet med privatpraktiserende leger. I 2001 arbeidet SOPs styre med å øke alderspensjonen fra SOP. SOPs styre vedtok å øke pensjonene med virkning fra 1. januar 2002. Lønnstrinn 65 ble fastsatt som referanse for ordningens pensjonsytelser, som fra 2002 ville gi en brutto alderspensjon på 288 882, mot kr 261 360 i år 2001. Denne økningen ble gjort gjeldende for alle medlemmer pensjonert etter 1. januar 1982.

Styret pekte også på at fastlegeordningen, som ble innført med virkning fra 1. juni 2001 medførte endringer av rammebetingelsene for SOP. Som følge av dette måtte SOPs ytelser tilpasses fastlegenes basisgodtgjørelse. Styret vedtok derfor å foreta visse tilpasninger av ytelsene.

Styret viste også til at de overvåket den dårlige utviklingen i verdens aksjemarkeder og hadde to ekstraordinære møter for å vurdere SOPs investeringsstrategi med tanke på en eventuell endring av allokeringen av kapital mellom aktivaklassene aksjer og obligasjoner. Videre økte SOPs egne avsetninger til pensjonsforpliktelser med 1 055 mill. kroner. Dette førte til et årsunderskudd på 1213 millioner kroner.

4.4 Årsberetningen for 2002

I årsberetningen for 2002 skriver SOPs styre at de i 2002 var spesielt opptatt av den dårlige utviklingen i verdens aksjemarkeder. SOPs styre observerte at verdien av SOPs investeringsportefølje falt kraftig også i 2002. På bakgrunn av dette ble investeringsstrategien revurdert og endret. SOP byttet ut forvalterne.

I forbindelse med forhandlingene om normaltariiffen ble det i 2002 vedtatt overført 25,2 millioner kroner til SOP. Etter styrets syn var den økte overføringen uttrykk for et ønske om å styrke privatpraktiserende legers pensjonsrettigheter.

Avkastning fra kapitalforvaltningen var i 2002 negativ med 245,5 millioner kroner. Avsetningene til pensjonsforpliktelser ble redusert med 66,1 millioner kroner. Styret pekte på at utbetalingen av stønader fra ordningen økte med 16,4 prosent fra 103,3 millioner kroner i 2001 til 120,3 millioner kroner i 2002. Det ble pekt på at utbetalingen til pensjoner økte med 11,5 millioner kroner, herunder stod uførepensjon for den største relative økningen med hele 47,8 prosent. Styret viste til at uførepensjonsutbetalingene siden 1998 hadde økt med hele 345 prosent.

Styret pekte på at de fremover ville arbeide med utviklingen av ordningens ytelser, samt videreføre arbeidet med å sikre forsvarlig og god forvaltning av ordningens kapital.

4.5 Årsberetningen for 2003

I årsberetningen for 2003 skriver SOPs styre at de hadde hatt fokus på forvaltningen av ordningens kapital og revisjon av vedtektene, men ikke hadde endret investeringsstrategien i 2003. Aksjeandelen i porteføljen ble redusert fra 35 prosent til 30 prosent. Styret arbeidet i 2003 også med å forberede en revisjon av vedtektene. Avkastningen fra kapitalforvaltningen var i 2003 positiv med kr 519 millioner kroner. Det var kun mindre endringer i utbetalte ytelser fra ordningen fra 2002 til 2003.

Nærmere tall for årsresultat og bokførte forpliktelser fremgår ikke av årsberetningen vi har fått oversendt, ettersom versjonen utvalget har mottatt er uferdig.

SOPs styre planla å arbeide med utviklingen av ordningens ytelser, samt videreføre arbeidet med å sikre forsvarlig og god forvaltning av ordningens kapital i år 2004. Resultatet skrev seg fra et år preget av lave renter og et godt aksjemarked, der det norske aksjemarkedet hadde en svært positiv utvikling.

4.6 Årsberetningen for 2004

I årsberetningen for 2004 skriver SOPs styre at avkastningen fra kapitalforvaltningen var positiv med 333 millioner kroner. Utbetaling av stønader fra ordningen økte med 6,6 prosent fra 122,3 millioner kroner i 2003 til 129,7 millioner kroner i 2004. Den mest markante

endringen i utbetalingene til stønadsberettigede gjaldt svangerskapsstønad, som i steg med 56,4 prosent fra 11,5 til 18 millioner kroner. Pensjonsytelsene gikk ned fra 66 til 63,2 millioner kroner. Nedgangen skyldtes primært at utbetaling til alderspensjon ble redusert med 5,6 prosent fra 33,5 til 31,6 millioner kroner.

Fra og med 2003 endret SOP prinsippet for hvordan avsetning til pensjonsforpliktelser skulle skje. Tidligere satte SOP av et beløp som basert på en rekke forutsetninger skulle reflektere de forpliktelser som var påløpt ved utgangen av regnskapsåret. Siden SOP ikke kunne påregne finansiering av fremtidige forpliktelser, måtte det avsettes også for dette formål. Det innebar at hele den disponible kapital var avsatt til fremtidige ytelser.

Samlede bokførte forpliktelser utgjorde 3928 millioner kroner. Av dette utgjorde påløpte pensjonsforpliktelser 3032 millioner kroner. I tillegg ble det avsatt 672,7 millioner kroner for å møte fremtidig pensjonsopptjening, mens det til andre ytelser og formål ble avsatt 205,5 millioner kroner.

Styret skrev at de ville arbeide videre for å sikre konsistent behandling av SOPs ytelser og sikre at ordningens kapital forvaltes på en slik måte at hensynene til forsvarlighet og avkastning ble balansert.

4.7 Årsberetningen for 2005

I årsberetningen for 2005 skriver SOPs styre at departementet hadde godkjent nye vedtekter for SOP. Endringene i vedtektene innebar en innføring av karenstid for vikarer som må tilbakelegges for at de får rett til ordningens ordinære avbruddsytelser. Dersom de var innenfor karenperioden, ville de likevel få en ytelse som oppveide underdekningen i folketrygden for næringsdrivende. Kriteriene for å få rett til avbruddsytelser ble presisert. Ordningens barnpensjon og barnetillegget til uførepensjonen ble økt. I tillegg ble det innført barnetillegg til alderspensjon. Kriteriet om bosetting i Norge for ordningens uførepensjon ble fjernet.

Utbetaling av stønader fra ordningen økte med 2 prosent fra 129,7 millioner kroner i 2004 til 132,3 millioner kroner i 2005. Den mest markante endringen i utbetalingene fra ordningen, knyttet seg til ordningens uførepensjon, der utbetalingene økte med 14 prosent fra 11,6 til 13,2 millioner kroner.

Hele SOPs disponible kapital ble avsatt til fremtidige ytelser. Det ble avsatt 613 millioner kroner for å møte fremtidig pensjonsopptjening, mens det til andre ytelser og formål ble avsatt 215 millioner kroner.

Styret skrev at de ville arbeide videre for å sikre konsistent behandling av SOPs ytelser og bibeholde et høyt engasjement for å sikre at ordningens kapital forvaltes på en slik måte at hensynene til forsvarlighet og avkastning ble balansert, og at dette skulle skje innenfor rammen av den etiske forvaltningen som lå til grunn for plasseringen av SOPs midler.

4.8 Årsberetningen for 2006

I årsberetningen for 2006 skriver SOPs styre at de i 2006 startet SOP prosessen med å revidere ordningens pensjonsytelser. Ettersom pensjon fra SOP ble samordnet med

tjenestepensjoner, oppstod en utfordring som gjaldt forholdet mellom SOPs vedtekter og lov om obligatorisk tjenestepensjon. For mange privatpraktiserende leger ville det ikke være hensiktsmessig å betale inn premie i tjenestepensjonsordning, fordi dette resulterte i tilsvarende reduksjon i pensjonen fra SOP. SOP stod slik i veien for at leger kunne sikre seg en gunstig tilleggspensjon. Utbetaling av stønader fra ordningen økte med 8 prosent fra 132,3 millioner kroner i 2005 til 142,8 millioner kroner i 2006.

Samlede bokførte forpliktelser utgjorde ved utgangen av året 4 248 millioner kroner. Av dette utgjorde påløpte pensjonsforpliktelser 3 284 millioner kroner. I tillegg er ble det avsatt 716 millioner kroner for å møte fremtidig pensjonsopptjening, mens det til andre ytelser og formål ble avsatt 224 millioner kroner.

I 2007 planla SOP-styret å arbeide videre for å sikre konsistent behandling av SOPs ytelser og bibeholde et høyt engasjement for å sikre at ordningens kapital forvaltes på en slik måte at hensynene til forsvarlighet og avkastning balanseres. I 2007 planla SOP å gjennomgå ordningens pensjonsytelser, med sikte på å oppnå en hensiktsmessig tilpasning til et endret regelverk for pensjoner i samfunnet for øvrig. Det ville også bli vurdert om den gjeldende oppbygningen av pensjonsytelsene var i tråd med tiden.

4.9 Årsberetningen for 2007

I årsberetningen for 2007 skriver SOPs styre at de i 2007 hadde hatt fokus på revisjon av ordningens pensjonsytelser. Grunnet samordning av SOPs pensjoner mot tjenestepensjoner, hadde SOP utfordringer med forholdet mellom SOP-pensjonen og obligatorisk tjenestepensjon. Utfordringen var å finne en løsning på at det for mange privatpraktiserende leger ikke var hensiktsmessig å betale inn premie i tjenestepensjonsordning, fordi det resulterte i tilsvarende reduksjon i pensjonen fra SOP. Styret pekte på at SOP stod «i veien» for at leger kan sikre seg en tilleggspensjon som for øvrig er gunstig. Arbeids- og inkluderingsdepartementet godkjente i 2007 et forslag om å endre vedtektene slik at styret kunne fastsette samordningsfritak for bestemte kollektive tjenestepensjonsordninger for privat legevirkosomhet.

For SOPs fremtidige pensjonsytelser hadde styret vedtatt følgende målsetting:

- «1. Alderspensjonen skal prioriteres
2. SOP skal være en bærekraftig ordning
3. SOPs pensjoner skal være enkle
4. Medlemmer skal få valgfrihet til å disponere "sin" pensjonskapital
5. Privatpraktiserende leger er målgruppen for pensjonsytelsene
6. SOPs pensjoner skal tilpasses omkringliggende regelverk på en hensiktsmessig måte»

Styret pekte på at endringene ville søkes tilpasset tidsplanen for endringene i regelverket for folketrygden og tjenestepensjoner. Det innebar at SOP ville forsøke å gjennomføre nødvendige vedtektsendringer med virkning fra 1. januar 2010, som var det tidspunkt endringen av reglene for uttak av alderspensjon fra folketrygden ville tre i kraft.

Avkastning fra kapitalforvaltningen i 2007 var positiv med 212,2 millioner kroner.

Utbetaling av stønader fra ordningen økte med 3,6 prosent fra 142,8 millioner kroner i 2006 til 148 millioner kroner i 2007. Mest økte ordningens fødselsstønad til kvinner, fra 15,5 til 17,9 millioner kroner.

Hele SOPs disponible kapital ble avsatt til fremtidige ytelser. Samlet bokførte forpliktelser per 31. desember 2007 utgjorde 4 304 millioner kroner. Av dette utgjorde påløpte pensjonsforpliktelser 2 913 millioner kroner. I tillegg ble det avsatt 1 141 millioner kroner for å møte fremtidig pensjonsopptjening, mens det til andre ytelser og formål ble avsatt 218 millioner kroner.

I 2008 planla SOP-styret å arbeide videre for å sikre konsistent behandling av SOPs ytelser og bibeholde et høyt engasjement for å sikre at ordningens kapital forvaltes på en slik måte at hensynene til forsvarlighet og avkastning balanseres. I 2008 planla SOP å gjennomgå ordningens pensjonsytelser, med sikte på å oppnå en hensiktsmessig tilpasning til et endret regelverk for pensjoner i samfunnet for øvrig.

4.10 Årsberetningen for 2008

I årsberetningen for 2008 skrev SOPs styre at vedtektene ble endret med virkning fra 1. januar 2008. Endringen innebar at SOPs styre ble gitt anledning til å godkjenne samordningsfritak for bestemte kollektive tjenestepensjonsordninger etablert for privat legevirkosomhet.

Legeforetakenes pensjonsordning ble etablert i 2008. Avtalen ble inngått mellom Storebrand, Legeforeningen og SOP. SOPs styre hadde godkjent at pensjoner som skrev seg fra denne ordningen ble unntatt fra samordning med SOPs pensjoner. Det innebar at leger som drev privat virksomhet kunne etablere pensjonsordning i sin virksomhet uten at pensjonene fra SOP blir redusert.

Styret skrev at SOP tidligere hadde varslet omlegging av pensjonene. På grunn av utsettelse av pensjonsreformen, ble dette arbeidet utsatt til år 2009/2010.

Utbetaling av stønader fra ordningen økte med 0,9 prosent fra 137,8 millioner kroner i 2007 til 139 millioner kroner i 2008. Pensjonsutbetalingene sank med 6,06 prosent mens utbetalingene til avbruddsytelser økte med 7,3 prosent. Hele SOPs disponible kapital ble avsatt til fremtidige ytelser.

Stiftelsens bokførte total kapital 31. desember 2008 var kr 3 850 millioner, en reduksjon på ca. kr 469 millioner fra 2007.

Vedrørende den fremtidige utviklingen, skrev styret at de ville arbeide videre for å sikre konsistent behandling av SOPs ytelser og opprettholde et høyt engasjement for å sikre at ordningens kapital forvaltes på en måte som balanserer hensynene til forsvarlighet og avkastning. Styret skrev videre at:

«SOPs mulighet til å opprettholde pensjonsytelsene på samme nivå som i 2008 svekkes dersom ordningen ikke tilføres ytterligere kapital. Det kommer av at pensjonsforpliktelsene øker som følge av økt antall rettighetshavere og en generell økning i levealder. Videre øker

kostnadene forbundet med ordningens avbruddsyttelser år for år. Pensjonsytelsene vil være gjenstand for reform simultant med pensjonsreformen i samfunnet for øvrig.»

4.11 Årsberetningen for 2009

I årsberetningen for 2009 skrev SOPs styre at deres hovedvirksomhet hadde vært knyttet til arbeidet med revisjon av ordningens vedtekter. SOPs økonomiske situasjon fremtvang etter styrets vurdering et valg mellom å fortsette med en gradvis nedtrapping av pensjonsytelsene eller å foreta omprioritering i bruken av ordningens kapital med reduksjon av ytelsel og øvrige kostnader.

Styret pekte på at antallet rettighetshavere i SOP hadde økt, særlig som følge av at antallet næringsdrivende allmennleger økte betydelig ifm. innføringen av fastlegeordningen i 2001. Videre var verdien av SOPs pensjonsytelsel over tid blitt betydelig redusert. Styret pekte på at gjennomsnittlig alderspensjon ved utgangen av 2009 var omtrent lik som ved utgangen av 1994 målt i nominelle kroner. Kjøpekraften av pensjonen var i den samme perioden redusert med 22 prosent. Utbetaling av avbruddsyttelser fra SOP hadde økt. Dette ble av styret forklart med økningen av antallet rettighetshavere, særlig blant yngre kvinnelige leger. Fødselsstønad var den avbruddsyttelsen som har hatt den største relative økningen de senere årene.

Styret viste videre til forslaget som var sendt Legeforeningens sentralstyre for behandling og på høring.

Styret viste til at utbetaling av stønader fra ordningen ble redusert med 3,4 prosent fra 139 millioner i 2008 til 134,3 millioner i 2009. Pensjonsutbetalingene sank med 4 prosent og utbetalingene til avbruddsyttelser sank med i underkant av 3 prosent. Det ble pekt på at reduksjonen av pensjonsutbetalingene primært skyldtes at styret, grunnet SOPs økonomiske situasjon, ikke fant det forsvarlig å øke SOPs brutto pensjon med mer enn 3,28 prosent. Netto utbetaling fra SOP ble redusert med 6,6 prosent.

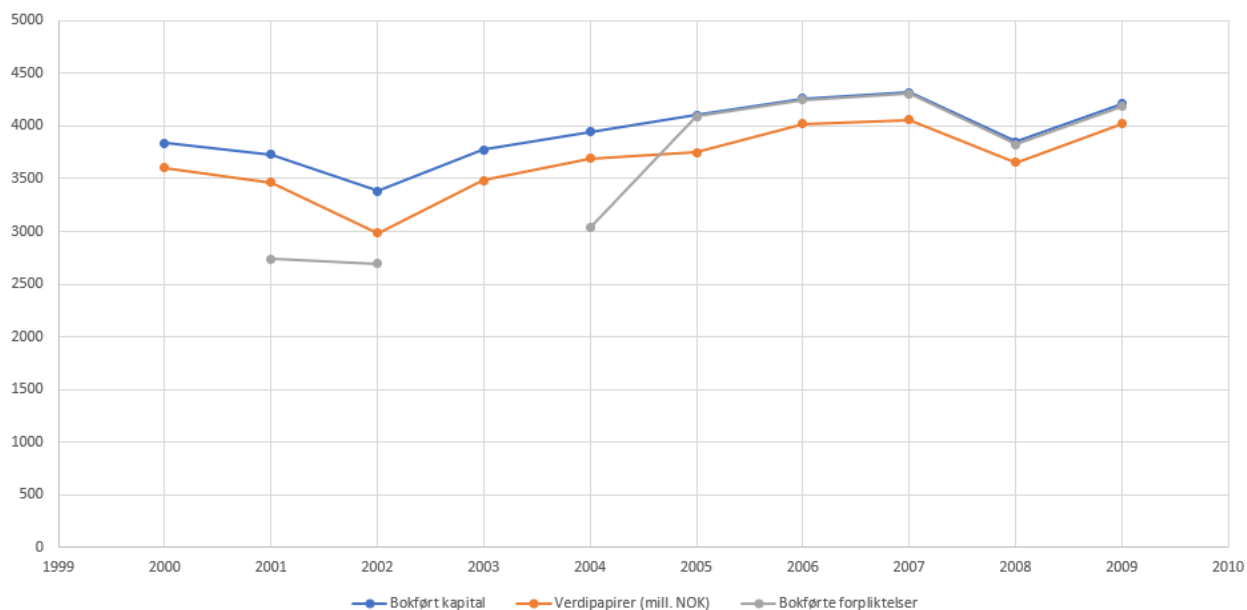
Styret pekte på at vedtektsendringene var påkrevet for å sikre en forsvarlig forvaltning av ordningens økonomi. Effektene av vedtektsendringene ville bli fulgt opp av styret i tiden etter iverksettelsen. Styret pekte på at flere rettighetshavere og økende bruk av avbruddsyttelsene innebar at ytelsesnivået fra SOP i fremtiden i stor grad ville være avhengig av tilførsel av ny kapital.

4.12 Oppsummering og vurdering av årsberetningene

Fra år 2005 til 2009 var ordningens bokførte forpliktelser på nivå med SOPs bokførte kapital. Tabellen nedenfor viser SOPs økonomi i perioden 2000-2009, slik kapitalen/verdi papirene og forpliktelsene fremkommer av årsberetningene.

Figur: Utvikling av SOPs økonomi i perioden 2000 til 2009⁵⁹

⁵⁹ For 2003 er den tilsendte årsberetningen ufullstendig, slik at bokførte forpliktelser ikke fremkommer. SOP har ikke kunnet fremlegge fullstendig versjon.



Det må antas at SOPs økonomi ga lite handlingsrom for ev. utvidelser av ordningen. I andre sammenhenger pekte SOP på at det nye pensjonsnivået representerte en full kapasitetsutnyttelse av tilgjengelig kapital, jf. f.eks. brev fra SOP til av 28. februar 2003, se pkt. 2.3.1.

Ved bortfallet av knekkpunktet (se pkt. 4.3) fremstår det i årsberetningene som at SOP-styret først og fremst bekymret for SOP-pensjonens *manglende konkurransedyktighet*. Som følge av dette ble SOP-pensjonen oppjustert noe.

I forbindelse med innføringen av fastlegeordningen, var SOP-styrets vurdering av situasjonen at dette ville kreve *visse tilpasninger* av ytelser til dekning av økonomisk tap ved driftsavbrudd grunnet sykdom og permisjon i forbindelse med nedkomst og adopsjon. Som det fremgår i pkt. 2.3 og 7.2, førte innføringen av fastlegeordningen i 2001 trolig til at antallet rettighetshavere i SOP økte markant.

I årene etter innføringen av fastlegeordningen, økte utbetalingene til ytelser etter ordningen. Særlig utbetalingene til sykehjelp, uførepensjon og fødselsstønad økte.

I 2003 endret SOP prinsippet for avsetning til pensjonsforpliktelser. Ettersom SOP ikke kunne påregne finansiering av fremtidige forpliktelser, måtte det avsettes også for dette formål. Det innebar at hele den disponible kapital var avsatt til fremtidige ytelser. Dette synliggjorde at all kapital var bundet i fremtidige forpliktelser og viste tydeligere at ordningen i realiteten hadde en underdekning. Dette var etter utvalgets syn et fornuftig grep.

I 2005 gjennomførte SOP endringer som blant annet økte barnepensjonen og barnetillegget til uførepensjonen. I tillegg ble det innført barnetillegg til alderspensjon. Kriteriet om bosetting i Norge for ordningens uførepensjon ble fjernet. Disse endringene førte til en økning i SOPs utgifter.

SOP startet i 2006 prosessen med å revidere ordningens pensjonsytelser.

I årsberetningen for 2007 redegjorde SOP-styret for seks overordnede målsetninger for ordningens fremtidige ytelser. Det første punktet i denne listen var at «Alderspensjonen skal prioriteres». Endringene skulle etter planen gjennomføres fra 1. januar 2010, som endringene i alderspensjonen fra folketrygden skulle tre i kraft. Denne målsetningen skulle vise seg å ikke kunne nås.

I 2008 ble Legeforetakenes pensjonsordning etablert. Det innebar at leger som drev privat virksomhet kunne etablere pensjonsordning i sin virksomhet uten at pensjonene fra SOP ble redusert.

I årsberetningen for 2009 skrev SOPs styre at deres hovedvirksomhet hadde vært knyttet til arbeidet med revisjon av ordningens vedtekter. SOPs økonomiske situasjon fremtvang etter styrets vurdering et valg mellom å fortsette med en gradvis nedtrapping av pensjonsytelsene eller å foreta omprioritering i bruken av ordningens kapital med reduksjon av ytelser og øvrige kostnader. SOP-styret pekte på flere årsaksforklaringer til problemene, herunder økningen i antallet rettighetshavere, blant annet som følge av innføringen av fastlegeordningen, og at utbetalingene av avbruddsytelser hadde økt. Dette var imidlertid ikke nye utviklingstrekk, men forhold som hadde vært under oppseiling eller tiltatt over tid.

Årsberetningene for 2008 og 2009 fremstår som en nokså markant endring sammenlignet med de tidligere årsberetningene. SOPs daværende styreleder, Hans Kristian Bakke, viser til at dette blant annet skyldes at svært omfattende aktuarberegninger først i 2009 ga rimelig gode data knyttet til hvor mye kapital som måtte tilføres ordningen for å være bærekraftig over tid, gitt at ytelsene ble opprettholdt på samme nivå.

I årsberetningene redegjør styret hvert år for de prioriterte områdene og mulige utfordringer i det kommende år. Der gis det i svært liten grad uttrykk for noen erkjennelse av de større, strukturelle problemene ordningen stod ovenfor, selv om SOP-styret allerede fra 2006 var bevisst på utfordringene ordningen stod ovenfor, jf. pkt. 3.2.1. SOPs styreleder hadde også årlige møter med sentralstyret i Legeforeningen, hvor det ble redegjort nærmere for SOPs økonomiske stilling. I tillegg til disse årlige møtene, møtte SOPs styreleder i sentralstyrets møter som omhandlet endringer i SOPs vedtekter. I disse møtene understreket SOPs styreleder ordningens behov for tilførsel av ytterligere kapital. SOP opplyser at styret fra og med 2006 hadde god forståelse for ordningens økonomiske utfordringer. Dette førte til at styret arbeidet langs flere spor, herunder revisjonen av vedtektene, etableringen av en løsning for privat tilleggssparing og lobbyvirksomhet overfor sentralstyret og tariffutvalg for å øke avsetningene til SOP.⁶⁰

Utvalget vil imidlertid peke på at grepene som ble tatt 2009-2010, var så drastiske at de gikk på tvers av et av SOPs vedtektsfestede formål – å yte alderspensjon – og styrets målsetning fra 2007 om at alderspensjonen skulle prioriteres. For utvalget fremstår ikke vedtektsendringen som fratok mange medlemmer retten til alderspensjon som noen *prioritering* av alderspensjon.

⁶⁰ Opplysninger fra SOPs styre 14. mars 2023.

Etter utvalgets syn burde styret ha forstått at ordningen ikke var bærekraftig, gitt de lave avsetningene, tidligere enn i 2006. Styret burde også tydeligere ha redegjort for ordningens utfordringer i årsberetningene fra og med det tidspunkt styret var kjent med disse, det vil si fra og med 2006.

5 Stiftelseslovens krav og rammer

5.1 Oversikt

I dette kapitlet foretas den en nærmere gjennomgang av stiftelser som rettslig konstruksjon (jf. 5.2), det vurderes om SOP er en stiftelse (pkt. 5.3) og redegjøres for hva det innebærer at SOP er en stiftelse (pkt. 5.3). Dette svarer til mandatets pkt. 4 som ber utvalget redegjøre for hva som ligger av ansvar og rettigheter i ordningen med SOP som en stiftelse.

5.2 Nærmere om stiftelser som rettslig konstruksjon

Det følger av stiftelsesloven § 2 at man med en stiftelse forstår en formuesverdi som ved testament, gave eller annen rettslig disposisjon selvstendig er stilt til rådighet for et bestemt formål av ideell, humanitær, kulturell, sosial, utdanningsmessig, økonomisk eller annen art. En rettsdannelse som oppfyller disse vilkårene, er en stiftelse etter stiftelsesloven, uavhengig av om den er betegnet som legat, institusjon, fond eller annet.

Et vilkår for at det skal foreligge en stiftelse, er at stiftelsen er tilført en formuesverdi. Stiftelse må ha grunnlag i en «rettslig disposisjon» som stiller grunnkapitalen til rådighet for stiftelsen. Loven stiller ikke nærmere krav til hva slags rettslig disposisjon dette kan være, men nevner nærmere eksempler som gave, testament eller andre disposisjoner. Disse eksemplene er ikke uttømmende.

For at det skal foreligge en stiftelse, må den rettslige disposisjonen som oppretter stiftelsen stille grunnkapitalen til «selvstendig» til rådighet for formålet. I dette ligger at ingen andre enn stiftelsen selv disponerer over midlene eller kan utøve eierbeføyelser over denne formuesverdien. Det som særlig kjennetegner en stiftelse, er at den er en selveiende institusjon. Er ikke selvstendighetskravet oppfylt, foreligger det ingen stiftelse. Selvstendighetskravet innebærer at stiftelsen er selvstendig overfor utenforstående, som oppretteren. Overfor denne betyr selvstendighetskravet at oppretteren ikke eier midlene som er skutt inn i stiftelsen, og oppretteren kan heller ikke ha innflytelse over stiftelsen eller stiftelsens midler som gjør at oppretteren i realiteten utøver eierrådigheten over disse.

Selvstendighetskravet har også betydning overfor stiftelsens målgruppe («destinatarene»). Heller ikke disse kan ha en slik innflytelse i stiftelsen at de i realiteten utøver eierrådigheten, og de kan heller ikke gis et rettskrav på utdelinger fra stiftelsen.

Selvstendighetskravet kommer til uttrykk i en rekke av lovens bestemmelser: § 19 andre ledd oppstiller forbud mot utdelinger til oppretteren mv. og § 20 gir forbud mot lån til og sikkerhetsstillelse til fordel for oppretteren mv.⁶¹

5.3 Er SOP en stiftelse?

En stiftelse er kjennetegnet av at det er satt av kapital til et bestemt formål. En stiftelse er videre kjennetegnet av at den har selvstendig ledelse og en egen organisasjon. I praksis kan stiftelser også være betegnet som et “fond”, “legat”, “institusjon” eller tilsvarende.⁶²

⁶¹ Knudsen, Gudmund i Norsk Lovkommentar note 7-9 til stiftelsesloven

⁶² Bråthen, Tore, Selskapsrett, 6. utgave. Oslo: Gyldendal, 2019, s. 32-33.

Som det fremgår ovenfor, ble forløperen til SOP (Lægeforeningens pensjonskasser) opprettet som et fond i 1953. Da SOP ble opprettet i 1965/1966, ble det ikke opplyst i vedtektene om hvorvidt ordningen var en stiftelse eller en annen innretning.

På 1990-tallet var det viktig for SOP å finne ut hvilken rettslig stilling virksomheten hadde. På denne bakgrunn fikk Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company et oppdrag som gitt ut på å blant annet utrede dette spørsmålet.⁶³

I Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Companys «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling» av 15. juli 1993, blir det foretatt en grundig rettslig vurdering av spørsmålet om hva slags innretning SOP i realiteten var. Advokatfirmaet konkluderer med at SOP er en stiftelse. Det blir i denne vurderingen blant annet lagt vekt på at kapitalen er stilt til disposisjon for et nærmere formål som er å sørge for syke- og pensjonsytelser til leger og etterlatte. Videre ble det konkludert med at Legeforeningen var oppretter/stifter av SOP.⁶⁴ Også staten kan anses som oppretter av SOP, ettersom det var Legeforeningen og Arbeidsdepartementet som, i fellesskap, besluttet å opprette SOP og sette av midler til SOPs formål.

På bakgrunn av utredningen fra Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company søkte SOPs styre den 17. oktober 1994 om å få registrert SOP som en stiftelse. Søknaden ble godkjent og SOP ble registrert som stiftelse i brev av 15. november 1994.

I 2011 var det en viss tvil om hvorvidt SOP falt inn under Lotteri- og stiftelsestilsynets eller Finanstilsynets tilsynsmyndighet. Lotteri- og stiftelsestilsynet sendte derfor Finanstilsynet en henvendelse den 14. september 2011 for å få en uttalelse om Finanstilsynets syn på spørsmålet. Finanstilsynet konkluderte imidlertid, i brev av 2. desember 2011, med at SOP var å anse som styrt av staten, og dermed falt SOP ikke inn under Finanstilsynets tilsyn. Med andre ord falt SOP inn under Lotteri- og stiftelsestilsynets tilsynsmyndighet. Lotteri- og stiftelsestilsynet godkjente deretter omdanningen den 7. desember 2011.⁶⁵

Det er i dag ingen tvil om hvorvidt SOP er en stiftelse. De vedtektene som gjaldt for SOP i 2011, var vedtektene som hadde trådt i kraft med virkning fra 1. januar 2008. Det fulgte av 2008-vedtektene § 1-3 at «Ordningen er et selvstendig rettssubjekt, og er underlagt Lov om stiftelser av 15. juni 2001, nr 59.»

Konklusjonen er etter dette at SOP må anses som en stiftelse.

5.4 Hva innebærer det at SOP er en stiftelse?

SOP er en stiftelse, noe som innebærer at SOP er regulert av stiftelsesloven i tillegg til SOPs egne vedtekter.

⁶³ E-post fra SOP 6. januar 2023.

⁶⁴ Advokatfirmaet Bugge, Arentz-Hansen & Rasmussen/The Wyatt Company, «Utredning vedr. SOPs rettslige stilling», 15.7.1993 s. 16-22, 26,

⁶⁵ Brev fra Lotteri- og stiftelsestilsynet til SOP, 7. desember 2011

At SOP er en stiftelse, innebærer at det er fem sentrale kjennetegn/begrensninger ved SOP og forvaltningen av SOPs midler.

For det første skal SOPs kapital benyttes til formålet med stiftelsen. Formålet følger av SOPs vedtekter. Utdelinger av stiftelsens midler skal vedtas i styret og være i samsvar med vedtektene, jf. stiftelsesloven § 19 første ledd. SOP kan ikke foreta utdelinger til Legeforeningen, som er å anse som en av oppretterne, jf. stiftelsesloven § 19 annet ledd.

For det andre er SOP selveiende og råder alene over grunnkapitalen. Hverken Arbeidsdepartementet eller Legeforeningen kan som opprettere disponere over SOPs midler. Det følger av stiftelsesloven § 3 at når stiftelsen er opprettet, har oppretteren ikke lenger rådighet over formuesverdien som er overført til stiftelsen. Legeforeningen og Arbeidsdepartementet har bare adgang til å oppnevne styremedlemmer. Styret skal sørge for at stiftelsens formål ivaretas, og at utdelinger foretas i samsvar med vedtektene, jf. stiftelsesloven § 30. Styret kan heller ikke disponere fritt over midlene, ettersom disponeringen må skje innenfor vedtektenes rammer.

For det tredje innebærer det at medlemmene av ordningen ikke kan ha en slik innflytelse på stiftelsen at de i realiteten utøver eierrådighet. Medlemmene av stiftelsen kan heller ikke ha rettskrav på utdelinger, ettersom en ev. utdeling beror på om styret har besluttet at utdeling skal skje, jf. stiftelsesloven § 19.

For det fjerde, stilles det krav til at stiftelsens kapital skal forvaltes på en forsvarlig måte, slik at det til enhver tid tas tilstrekkelig hensyn til sikkerheten og mulighetene for å oppnå en tilfredsstillende avkastning for å ivareta stiftelsens formål, jf. stiftelsesloven § 18. Kapitalforvaltningen må ha et langsiktig perspektiv og bygge opp under stiftelsens formål slik at dette kan realiseres på best mulig måte. Innholdet i forsvarlighetskravet vil variere med stiftelsens formål. For SOP, som har til formål å dele ut pengebeløp, må målet kapitalforvaltningen være å oppnå en løpende avkastning som over tid gir grunnlag for å foreta utdelinger i samsvar med formålet.⁶⁶ Ettersom det ligger utenfor utvalgets mandat å vurdere hvorvidt styrets forvaltning av stiftelsens kapital var i tråd med kravet i stiftelsesloven § 18, har utvalget ikke vurdert dette nærmere.

For det femte er det egne, lovfestede krav til i hvilken grad SOP kan endre vedtektene, som omtales som «omdanning» i stiftelsesloven. Stiftelsesloven § 45 første ledd definerer omdannelse som endring eller opphevelse av den rettslige disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen, eller av stiftelsens vedtekter. Omdanning kan bare finne sted dersom vilkårene i stiftelsesloven § 46 er oppfylt. Dette omtales og vurderes nærmere nedenfor.

⁶⁶ Hammerich og M. Heistad, Stiftelsers forvaltning av egen kapital, i Tidsskrift for Forretningsjus 2/2009 s. 149 flg. pkt. 3.3.) og Knudsen, Gudmund i Norsk Lovkommentar note 109 til stiftelsesloven

6 Hadde SOP og Legeforeningen rettslig adgang til å endre vedtektene?

6.1 Oversikt

I dette kapitlet foretas den en nærmere vurdering av om SOP og Legeforeningen hadde rettslig adgang til å endre vedtektene. Det følger ikke av mandatet at utvalget skal foreta denne vurderingen, men etter utvalgets syn er en vurdering av om endringen lovlig kunne gjennomføres en nødvendig forutsetning for å kunne ta stilling de til øvrige spørsmål mandatet reiser.

SOP er både underlagt begrensninger i sine egne vedtekter og etter stiftelsesloven. Begge regelsett har nærmere krav til hva som skal til for at den aktuelle endringen av vedtektene skulle være tillatt. I dette kapitlet drøftes endringsadgangen som følger av SOPs egne vedtekter før endringsadgangen som følger av stiftelsesloven vurderes. Til slutt foretas det en oppsummering av om de materielle og prosessuelle reglene i vedtektene og loven ble fulgt.

Den videre fremstilling svarer til mandatets pkt. 4 som ber utvalget redegjøre for hva som ligger av ansvar og rettigheter i ordningen med SOP som en stiftelse og pkt. 5 som ber utvalget se på vurderingene som ble gjort internt i SOP og i Legeforeningen frem til vedtektene ble endret.

6.2 Endringsadgangen i SOPs egne vedtekter

6.2.1 2008-vedtektene

Den aktuelle endringen av vedtektene § 10-1 innebar at medlem av ordningen som var autorisert som lege i Norge før 1. januar 1993 fikk rett til alderspensjon fra og med måneden etter fylte 62 år, mens de som var autorisert etter dette tidspunktet ikke lenger hadde en slik rettighet.

Av vedtektene av 1. januar 2008 fulgte det av formålsbestemmelsen i § 1-2 at:

«Ordningens formål er å bidra til økonomisk sikring av medlemmene og deres familie i forbindelse med arbeidsuførhet, alderdom og død, samt ved fravær fra egen legepraksis i forbindelse med sykdom, fødsel og adopsjon. I tillegg kan det ytes støtte til kollektive sykdomsforebyggende tiltak for medlemmer og kollektive sosiale tiltak for medlemmer/ektefeller som er blitt pensjonister.»

Av vedtektene § 1-3 fulgte det at ordningen var et selvstendig rettssubjekt, og er underlagt lov om stiftelser av 15. juni 2001, samt at ordningen stod under tilsyn av Arbeids- og sosialdepartementet.

Vedtektene § 20-1 regulerte endring av vedtektene, og lød slik i 2009 og 2010, da endringene ble foretatt:

«§ 20-1 Godkjenning og endring av vedtektene

Disse vedtekter gjelder fra 1. januar 2008 og er godkjent av Arbeids- og sosialdepartementet.

Forslag til endring i vedtektene behandles av styret og forelegges Legeforeningens sentralstyre som gjør vedtak i saken. Sentralstyrets vedtak krever godkjenning av Arbeids- og sosialdepartementet.

Dersom styret finner at den økonomiske utvikling i ordningen gjør det påkrevd, skal det utarbeide forslag om reduksjon av pensjon og om reduksjon eller bortfall av andre ytelser etter disse vedtekter. Styrets forslag behandles etter bestemmelsene i § 20-1, andre ledd.

Ved eventuelt opphør av ordningen fastsettes ytelser fra ordningen til beløp som kan finansieres av de opparbeidede fond og ordningens øvrige midler, etter forslag av ordningens styre og etter regler fastsatt av Legeforeningens landsstyre. Reglene krever godkjenning av Arbeids- og sosialdepartementet.»

Vedtektene la med andre ord opp til en endringsprosedyre i tre ledd

1. SOPs styre behandler endringer av vedtektene
2. Legeforeningens sentralstyre behandler endringsforslaget
3. Arbeids- og sosialdepartementet godkjenner endringsforslaget

6.2.2 Vurdering av om SOPs vedtekter ble fulgt

Den 10. september 2009 fattet SOPs styre vedtak om å avgrense alderspensjon etter ordningen til medlemmer autorisert før 1. januar 1993. Dette forslaget ble deretter sendt på høring internt i Legeforeningen (yrkesforeningene og lokalforeningene) med høringsfrist den 7. januar 2010. Sentralstyret fattet vedtak i saken den 24. august og den 18. oktober 2010. Arbeidsdepartementet godkjente endringen i brev av 25. november 2010.

Vedtektene av 2008 § 20-1 er med andre ord fulgt i forbindelse med at endringen ble foretatt. Endringen var lovlig etter vedtektene for SOP (2008) § 20-1.

6.3 Endringsadgangen etter stiftelsesloven

6.3.1 Oversikt

I det følgende redegjøres det for endringsadgangen etter stiftelsesloven. Det redegjøres nærmere om omdanningsbegrepet, for adgangen til å foreta omdanning og foretas en konkret juridisk vurdering av om det var rettslig adgang til å gjøre den aktuelle endringen etter stiftelsesloven.

6.3.2 Omdanningsbegrepet

Stiftelsesloven av 2001 og denne lovens bestemmelser regulerte adgangen til å gjøre endringer i SOPS vedtekter i 2010 (med virkning fra 1. januar 2011).

Stiftelsesloven kap. 6 regulerer adgangen til å foreta omdanning av stiftelser. Stiftelsesloven § 45 første ledd sier at:

«Med omdanning menes i loven her endring eller opphevelse av den rettslige disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen, eller av stiftelsens vedtekter.»

Første ledd gir en definisjon av hva som menes med omdanning. Omdanning omfatter enhver endring av vedtektene.⁶⁷ Bestemmelsen gir ingen grenser med hensyn til hvilke bestemmelser i vedtektene som kan omdannes. Også tidligere vedtak truffet av stiftelsen selv eller det offentlige har truffet om endring eller opphevelse av stiftelsen kan omdannes etter § 45.⁶⁸ Med andre ord faller den aktuelle endringen av SOPs vedtekter inn under omdanningsdefinisjonen.

6.3.3 Adgangen til å foreta omdanning etter stiftelsesloven § 46

Vilkårene for omdanning følger § 46:

«Omdanning kan foretas når en bestemmelse i vedtektene eller den rettslige disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen

- a) ikke lar seg etterleve, for eksempel fordi stiftelsens kapital er utilstrekkelig til å tilgodese dens formål på en rimelig måte,
- b) er åpenbart unyttig,
- c) er i strid med hensikten i den disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen, for eksempel fordi oppretterens forutsetninger for bestemmelsen har sviktet, eller
- d) er åpenbart uheldig eller åpenbart ufornuftig.

Dersom bestemmelsen ikke gjelder formålet med stiftelsen, og det ellers må antas at det ved opprettelsen ikke er lagt vesentlig vekt på den, kan omdanning skje når bestemmelsen viser seg å være uheldig eller uhensiktsmessig»

Bestemmelsen gir nærmere regler for når det kan foretas omdanning av en stiftelse. I lovforarbeidene til bestemmelsen, Ot.prp. nr. 15 (2000–2001) pkt. 10.4, er det redegjort nærmere for bakgrunnen for bestemmelsen:

«Omdanningsreglene må som etter tidligere rett bygge på en avveining mellom respekten for stiftelsesordningens generelle funksjon og oppretterens vilje, slik denne har kommet til uttrykk i disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen, og samfunnets behov for å gripe inn med korreksjoner der forholdene har endret seg eller det for øvrig er sterke grunner som taler for en endring av den aktuelle stiftelsen.»

Første ledd slår fast at omdanning kan skje når et av forholdene som nevnt i bokstav a til d er oppfylt. Bestemmelsen gir grunnlag for omdanning både når forholdene har endret seg etter at stiftelsen ble opprettet, og når forholdene forelå ved opprettelsen.⁶⁹

6.3.4 Vurdering av om endringen var lovlig etter stiftelsesloven

Det følger av første ledd bokstav a at omdanning kan skje når en bestemmelse i vedtektene ikke lar seg etterleve, for eksempel fordi stiftelsens kapital er utilstrekkelig til å tilgodese dens formål på en rimelig måte. Dette alternativet er det mest aktuelle å vurdere endringene i SOPs vedtekter opp mot.

⁶⁷ Ot.prp. nr 15 (2000-2001) s. 120.

⁶⁸ NOU 1998:7 pkt. 18.6

⁶⁹ Knudsen, Gudmund i Norsk Lovkommentar note 247 til stiftelsesloven

Endringen som ble foretatt, faller direkte inn under bestemmelsens ordlyd. Det er tale om en bestemmelse i vedtektene som ikke lot seg etterleve. Årsaken til endringen var at stiftelsens kapital ikke var tilstrekkelig til å etterleve formålet på en rimelig måte. Ordlyden trekker i retning av at endringen var lovlig.

Vurderingen forarbeidene legger opp til, er en avveining mellom oppretters vilje på den ene side og behovet for endring når forutsetningene er annerledes enn på opprettelsestidspunktet.

På den ene siden viser ordningens historikk og tilblivelse at et av oppretternes tre hovedformål var at SOP skulle yte alderspensjon. I 2008-versjonen av vedtektene § 1-2 gikk det også klart frem at et av formålene med ordningen var å bidra til økonomisk sikring av medlemmene og i forbindelse med alderdom. Oppretters vilje med SOP var med andre ord å tilby alderspensjon.

På den annen side var det ikke tilstrekkelig med midler i SOP til å forsvarlig kunne fortsette denne virksomheten. Gjennomgangen ovenfor viser at SOPs styre hadde tilstrekkelig informasjon til å konstatere dette. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om Legeforeningen bygget et forsvarlig grunnlag da vedtaket ble fattet. Selv om enkelte forhold ikke var tilstrekkelig opplyst da vedtaket ble fattet, synes det nokså klart at en grunnleggende forutsetning hadde endret seg og at det var nødvendig å tilpasse SOPs vedtekter til bortfallet av avsetningene gjennom normaltariffen. Midlene var ikke tilstrekkelige til å sørge for tilsvarende drift i fremtiden, og det måtte foretas et strategisk valg. Det ble i denne forbindelse valgt å bare yte alderspensjon medlem av ordningen som var autorisert som lege i Norge før 1. januar 1993. Det kan stilles spørsmål ved hensiktsmessigheten av dette, men fremstår ikke ulovlig.

Stiftelsesklagenemndas praksis viser også at det er en forholdsvis vid adgang til å gjennomføre omdanning av stiftelser.

Nemndas sak av 20. januar 2017 (STKN-2016-3456) gjaldt spørsmålet om hvorvidt en boligstiftelse kunne omdannes til en pengeutdelende stiftelse. En slik endring ville innebære vidtgående endringer som blant annet omfattet navne- og formålsendring. Stiftelsestilsynet pekte på at stiftelsesformen i større grad enn andre organisasjonsformer skal sikre at en formuesverdi disponeres i tråd med et bestemt og varig formål. Tilsynet mente også at det måtte foreligge «kvalifiserte omstendigheter» for å kunne foreta omdanning. For at stiftelsesgrunnlaget og vedtektene skal kunne endres, mente tilsynet at vilkårene i § 46 første ledd ikke var oppfylt. Vedtaket ble imidlertid påklagd til Stiftelsesklagenemnda. Nemnda kom etter en helhetsvurdering til at vilkårene for å foreta omdanning var oppfylt. Saken viser at selv endringer av en stiftelses grunnleggende formål kan aksepteres dersom formålet ikke lar seg realisere innenfor gjeldende økonomiske rammer.⁷⁰ Anvendt i denne aktuelle saken, viser nemndas praksis at mer vidtgående endringer har vært tillatt enn den aktuelle endringen som ble foretatt i SOPs vedtekter.

⁷⁰ Knudsen, Gudmund i Norsk Lovkommentar note 250 til stiftelsesloven

Også i rettspraksis er det lagt til grunn at SOP hadde adgang til å endre medlemmenes rett til ytelser etter ordningen. Borgarting lagmannsrett behandlet i en dom av 1. desember 2008 (LB-2008-86059) spørsmålet om hvorvidt SOP hadde erverv til formål og således var skattepliktig. I dommen ble det lagt til grunn at SOP, som en stiftelse, i utgangspunktet er skattepliktig, jf. skatteloven § 2-2 første ledd bokstav h nr. 1, jf. sjette ledd. Spørsmålet var imidlertid om SOP falt inn under unntaket i skatteloven § 2-32 første ledd som gjelder innretninger som "ikke har erverv til formål". Et av momentene i denne vurderingen var om SOP bygget på et forsikringsteknisk grunnlag.

Lagmannsretten uttalte følgende i sin konkrete vurdering:

«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 bli 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. Dette momentet taler dermed heller ikke for skatteplikt.»⁷¹

Lagmannsretten fant med andre ord at SOP ikke bygget på et forsikringsteknisk grunnlag, og uttalte at utbetalinger fra ordningen kunne «bli redusert eller falle bort etter vedtak i styret». Lagmannsretten konkluderte likevel med at SOP var skattepliktig, men dette var på grunnlag av andre momenter i en helhetsvurdering.

Det fremstår på denne bakgrunn som at det i rettspraksis er lagt til grunn at SOPs styre etter forholdene kan bestemme at utbetalinger fra ordningen kan falle bort, noe som trekker i retning av at endringen var lovlig.

Det følger av stiftelsesloven § 51 at når Stiftelsestilsynet har fått melding om omdanningsvedtak, skal det prøve om vedtaket er i samsvar med denne lov og stiftelsens vedtekter før vedtaket registreres i Stiftelsesregisteret. Dersom Stiftelsestilsynet finner at omdanningsvedtaket ikke er i samsvar med loven eller vedtektene, skal vedtaket nektes registrert. Endringene ble godkjent av Lotteri- og stiftelsestilsynet 7. desember 2011. Det bare ble gitt en svært kortfattet orientering om at nye vedtekter var registrert i Stiftelsesregisteret, og ingen nærmere begrunnelse.⁷² Stiftelsestilsynet er det kompetente organet til å behandle vedtektsendringer. Ved uenighet, kan slike vedtak påklages til nemnda og ev. bringes inn for domstolene. Det ble, så vidt utvalget kjenner til, ikke gjort. Også Stiftelsestilsynets behandling av den aktuelle endringen trekker i retning av at denne var lovlig.

⁷¹ Utvalgets utheving.

⁷² Brev fra Lotteri- og stiftelsestilsynet til SOP, 7. desember 2011

Endringen var etter utvalgets syn lovlig etter stiftelsesloven § 46 første ledd bokstav a, jf. §§ 45 og 51.

6.4 Spørsmål om SOP-styrets habilitet

Det fremgår ikke uttrykkelig av mandatet at utvalget skal ta stilling til hvorvidt SOP-styret var habilt til å fatte vedtak om den aktuelle endringen av vedtektene. Det fremgår imidlertid av mandatets pkt. 5 at utvalget skal «se på vurderingene som ble gjort internt i SOP og i Legeforeningen gjennom høringsrunder og involvering frem til vedtektene ble endret i 2008». Etter utvalgets syn omfattes vurderinger av SOP-styrets habilitet som en del av mandatets pkt. 5. Etersom en del av bakgrunnen for nedsettelsen av utvalget også var usikkerhet knyttet til SOP-styrets habilitet, har utvalget derfor valgt å ta stilling til dette.

Spørsmålet utvalget har tatt stilling til, er om SOP styret var habilt til å fatte de aktuelle vedtakene om vedtektsendringer hhv. 17. september 2009 og 17. november 2009. Som vist ovenfor, under pkt. 3.2.7 og 3.2.9, ble de reelle beslutningene om vedtektsendringer foretatt av SOPs styre i disse to møtene.

Stiftelsesloven § 37 første ledd lyder slik:

«Et styremedlem eller en daglig leder må ikke delta i behandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som har slik særlig betydning for ham eller henne selv eller for hans eller hennes nærstående, at vedkommende må anses for å ha en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i saken.»

Bestemmelsens første ledd sier at et styremedlem ikke kan delta i behandlingen eller avgjørelsen av et spørsmål som har slik særlig betydning for vedkommende at han eller hun må anses å ha en økonomisk særinteresse i saken. Begrepet «særinteresse» innebærer at vedkommende «må ha en interesse i saken som er spesiell, og er av en slik styrke at den er egnet til å påvirke styremedlemmets standpunkt i saken».⁷³ I Høyesteretts avgjørelse HR-2001-556 er det uttalt at det ikke kan stilles opp noe krav om særinteressen «går på tvers av stiftelsens interesse eller hensynet til å gjennomføre stiftelsens formål.»

Det følger av ordlyden at det ikke er tilstrekkelig at det er tale om en «særinteresse» – denne interessen må også være «fremtredende».

I litteraturen er det lagt til grunn at et styremedlem eller daglig leder som hovedregel vil være inhabil i saker som gjelder utdeling til vedkommende selv.⁷⁴ Spørsmålet er om styremedlemmenes interesse i saken var av en slik kvalifisert art at de måtte anses som inhabile.

Før utvalget går nærmere inn i den konkrete vurderingen, er det grunn til å peke på reglene for styrets oppnevning. Det fulgte av 2008-vedtektene § 3-1 at Legeforeningens landsstyre velger SOPs styreleder og tre medlemmer, samt deres personlige varamedlemmer. Selv om ikke vedtektene krever det, vil medlemmene som oppnevnes som hovedregel være

⁷³ Knudsen, Gudmund, note 202 i Norsk lovkommentar til stiftelsesloven.

⁷⁴ Knudsen, Gudmund, note 202 i Norsk lovkommentar til stiftelsesloven.

medlemmer av Legeforeningen og dermed også leger. I tillegg oppnevnes ett medlem, med vara, av Arbeids- og sosialdepartementet, jf. 2008-vedtektenes § 3-1.

Det fremgår av protokollene fra styremøtene at de som deltok i behandlingen var Hans Kristian Bakke, Truls Disen, Anne Mathilde Hanstad, Asle W. Medhus og Anita Mølmesdal Sivertsen.

Det fremgår av åpne kilder at Bakke er autorisert i 1989.⁷⁵ Disen var leder i Norsk Øyelegeforening i 1985-87, og antas følgelig å ha hatt autorisasjon før 1. januar 1993.⁷⁶ Hanstad ble cand.med. i 1979 og antas å ha hatt autorisasjon før 1993.⁷⁷ Asle W. Medhus ble cand.med. i 1995 å antas å ha fått autorisasjon etter 1. januar 1993.⁷⁸ Anita Mølmesdal Sivertsen var oppnevnt av Arbeids- og inkluderingsdepartementet og er ikke lege.

Med andre ord kunne fire av styremedlemmene potensielt ha en økonomisk interesse i spørsmålet om hvorvidt det skulle oppstilles en grense for hvilke SOP-medlemmer som skulle ha rett til alderspensjon etter ordningen. Spørsmålet er imidlertid om denne kan kalles en fremtredende økonomisk særinteresse.

Per 2009 hadde fire av styrets medlemmer trolig allerede rett til alderspensjon etter ordningen – spørsmålet var om vedtektene skulle endres slik at en eller flere av dem ikke lenger hadde rett til dette.

På det aktuelle tidspunktet hadde Legeforeningen ca. 26 500 medlemmer.⁷⁹ I tillegg kommer uorganiserte leger. Enhver som hadde avlagt medisinsk embetseksamen, arbeidet som lege i landet og vært medlem av ordningen i tre år var i prinsippet medlemmer av SOP, og dermed teoretisk berettiget alderspensjon fra SOP. I prinsippet hadde alle leger en potensiell interesse i spørsmålet om hvilke endringer som måtte foretas av SOP-vedtektene for å gjøre ordningen bærekraftig. I denne forbindelse kan man tenke seg flere muligheter SOP-styret kunne ha falt ned på; å sette et skille etter autorisasjonstidspunkt (f.eks. 1. januar 1993), å nedregulere all alderspensjon etter ordningen eller å redusere/avvikle andre ytelser. På denne bakgrunn fremstår det som at alle leger ville kunne ha økonomisk interesse i saken SOP-styret tok stilling til.

Det må kreves en markert særinteresse for at det skal være tale om inhabilitet. Det å oppfylle vilkårene for medlemskap i SOP er etter utvalgets syn ikke tilstrekkelig til å innebære inhabilitet. Ettersom flertallet av SOPs styremedlemmer har vært – og trolig vil fortsette å være leger – kan denne interessen ikke anses som fremtredende.

Spørsmål om pensjon, og retten til dette, har stor økonomisk betydning for alle yrkesutøvere, og gir seg svært konkrete utslag. Samtidig ville SOPs vedtekter om styrets oppnevning og sammensetning vanskelig kunne realiseres dersom alle leger i prinsippet var inhabile til å fatte den aktuelle beslutningen. Det vises i denne forbindelse til at mer enn

⁷⁵ Helsepersonellregisteret

⁷⁶ <http://xn--helseken-b5a.no/?p=1105>

⁷⁷ https://no.wikipedia.org/wiki/Anne_Mathilde_Hanstad

⁷⁸ <https://ous-research.no/home/gastroenterology/Group+members/18352>

⁷⁹ <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/Den-norske-legeforening/>

halvparten av styrets medlemmer må være til stede for at styret skal være vedtaksdyktig, jf. stiftelsesloven § 32 og 2009-vedtektenes § 3-2.

Det må også nevnes at vedtakene var enstemmige, hvilket innebærer at også medlemmet oppnevnt av Arbeids- og sosialdepartementet stemte for. Lovgivningen og 2008-vedtektene § 20-1 krevde at SOP-styrets forslag til vedtektsendringer etter SOPs behandling måtte godkjennes av tre instanser: Legeforeningens sentralstyre, Arbeids- og sosialdepartementet og Lotteri- og stiftelsestilsynet. Dette må antas å senke terskelen for inhabilitet noe.

På bakgrunn av de forhold nevnt ovenfor, er utvalgets vurdering at Hans Kristian Bakke, Truls Disen, Anne Mathilde Hanstad, Asle W. Medhus og Anita Mølmesdal Sivertsen var habile til å fatte den aktuelle beslutningen.

Denne vurderingen ville kunne ha blitt en annen dersom det f.eks. hadde vært aktuelt å sette skjæringstidspunktet enten 1. januar 1990 eller 1. januar 1993, og et av medlemmene var autorisert 1. januar 1992. Det har utvalget ikke holdepunkter for å anta at var tilfellet.

7 Innføringen av fastlegeordningen – vurderingene som ble gjort i forkant og betydningen av dette for SOP

7.1 Oversikt

Mandatet sier at utvalget skal se på konsekvensene innføringen av fastlegeordningen i 2001, med langt flere næringsdrivende fastleger enn tidligere fikk for SOP, og i hvilken grad dette var vurdert i forkant. I pkt. 7.2 blir det redegjort for vurderingene som ble foretatt av Aplf og SOP i forkant av innføringen av fastlegeordningen. I pkt. 7.3 blir det redegjort for konsekvensene fastlegeordningen fikk for SOP. Under pkt. 7.4 foretar utvalget sin vurdering av disse spørsmålene.

7.2 Vurderinger i Aplf og SOP i forbindelse med innføringen fastlegeordningen 2000-2003

7.2.1 Diskusjon i Aplf 11. januar 2000

Den 11. januar 2000 hadde Aplf en diskusjon om konsekvensene innføringen av fastlegeordningen ville få for SOP og legenes rettigheter etter ordningen.

7.2.2 Notat fra Aplf av 16. januar 2001

Den 16. januar 2001 sendte Alment praktiserende lægers forening (Aplf) SOP et notat om SOP og konsekvensene av innføringen av fastlegeordningen. Det fremkommer av notatet at det i forkant hadde vært dialog mellom Aplf per telefon. Det fremkommer av notatet at Aplf så et stort behov for å vurdere medlemmenes rettigheter etter SOP, SOPs finansielle grunnlag og informasjonen til medlemmene. Aplf pekte på at det i perioden 2000 til 2002 ville tilkomme et stort antall privatpraktiserende allmennleger.

Aplf viste til at retten til ytelser fra SOP måtte ligge til den enkelte lege personlig, og ikke aksjeselskaper.

Aplf pekte på følgende:

«Det er et sterkt ønske blant allmenn[legene] om å få bedret pensjonsrettighetene i SOP. Dette har også vært diskutert i Dnlf's tariffutvalg nylig. Den endring som ble gjort med de offentlige pensjonsordningene i fjor med heving av knekkpunktet (8-12G) har ytterligere aktualisert dette. I dag beregnes alderspensjonen til ca. 2/3 av det en overlege i offentlig stilling kan få. Dette gir ca. 2/3 av 400.000 kroner per år. En modell hvor man øker dette opp mot 100% av 400.000 kroner per år vil vi se som svært tjenlig og som en svært viktig endring. Man kan vurdere om pensjonen skal relateres til inntektsnivå Det må i tilfelle sikres at redusert inntekt de siste årene av ens yrkesaktive liv, for eksempel som følge av etablering av delaliste og manglende deltagelse i kommunal legevakt ikke får som følge at alderspensjonen reduseres.»

Videre ønsket Aplf at det ble innført en mulighet til å ta ut gradert pensjon fra SOP fra fylte 60 år, for å kunne legge til rette for rekruttering i forbindelse med at eldre leger ønsket å trappe ned og/eller innfase en yngre kollega ved bruk av delaliste.

Aplf argumentere med andre ord for en ytterligere økning av pensjonsnivået som følge av innføringen av fastlegeordningen.

7.2.3 Notat til SOPs styre 24. januar 2001

I et notat fra SOPs forretningsfører til SOPs styre av 24 januar 2001 vises det til SOP måtte forholde seg til det avtale- og regelverk som regulerte økonomiske konsekvenser av fravær fra praksis. I dette notatet skrives det:

«Applf-leder Hans Kristian Bakke har skrevet et notat til styrets leder hvor han bl.a. beskriver hvilke endringer som kan ha relevans for SOP, ref sak 6. Et hovedspørsmål for SOP i senere tid har vært hvilken sammenheng det skal være mellom den måten leger driver eller inngår i driften av privat legevirkosomhet og retten til ytelser i SOP. Et annet spørsmål er hvilket grunnlag det vil være for utgiftskompensasjon for leger omfattet av fastlegeordningen. Det er også et spørsmål hvilken rett leger som driver sin virksomhet uten avtale med kommune/fylke samt leger som trer inn som vikar for leger under legens fravær skal ha.»

Vi ser altså at det spørsmålet som primært ble tatt opp, gjaldt hvorvidt praksisens organisering, deltagelse i fastlegeordningen og offentlige avtale skulle ha betydning for retten til ytelser fra SOP. Betydningen innføringen av fastlegeordningen ville få for fremtidige forpliktelser og bærekraften til ordningen ble ikke tatt opp.

7.2.4 SOP-styrets behandling 30. januar 2001

I SOP-styremøtet 30. januar 2001 behandlet SOP-styre hvilke endringer innføring av fastlegeordningen ville eller burde innebære for fraværstelsene etter ordningen. Det ble i denne forbindelse vurdert følgende problemstillinger:

- sammenhengen mellom den måten leger driver eller er tilknyttet privat legevirkosomhet på og retten til ytelser i SOP
- grunnlaget for og størrelsen på utgiftskompensasjonen for leger som vil omfattes av fastlegeordningen.
- hvilken rett leger som driver sin virksomhet uten avtale med kommune/fylke, samt leger som trer inn som vikar under legens fravær, skal ha (enten legen selv omfattes av fastlegeordningen/driftsavtale eller ikke).

Det ble konkludert med at avbruddstelsene i hovedsak burde være avgrenset til leger som drev privat praksis som selvstendig næringsdrivende, eller driver i andre selskapsformer der de selv eide hele selskapet. Betydningen innføringen av fastlegeordningen ville få for fremtidige forpliktelser eller retten til alderspensjon etter ordningen, eller bærekraften til ordningen, ble ikke tatt opp.

7.2.5 SOP-styrets behandling 23. januar 2001

I styremøtet den 23. mars 2001 ble ytterligere spørsmål i forbindelse med tilpasning til fastlegeordningen vurdert. Det ble pekt på at det mest problematiske for SOP med tanke på tilpasning til fastlegeordningen, var spørsmålet om dekning av kostnader til vikar. Styret vedtok at leger som leger som driver praksis fra kontor utenfor institusjon eller eide hele selskapet de drev sin praksis i, fikk rett til sykepenger. Betydningen innføringen av fastlegeordningen ville få for fremtidige forpliktelser eller retten til alderspensjon etter ordningen, eller bærekraften til ordningen, ble ikke tatt opp.

7.2.6 SOP-styrets behandling 1. juni 2001

I SOP-styremøtet den 1. juni 2001 ble det redegjort for et brev som var sendt til privatpraktiserende leger og kommuneleger om tilståelse av utgiftskompensasjon som følge av fastlegeordningen. Dette ble sendt ut kort tid før fastlegeordningen ble innført. Videre ble det pekt på en rekke utfordringer fastlegeordningen ville få for SOP. Det ble i saksfremlegget fra forretningsfører pekt på at fastlegenes risiko økte som følge av innføringen av fastlegeordningen og at legene ble konkurransenutsatt. Det ble pekt på at SOP i fremtiden ville kunne komme til å måtte bære konsekvensene av at noen ikke ville hevde seg i denne konkurransen. Det ble i denne forbindelse pekt på om det var kommunen, legen, SOP eller andre som har ansvaret for utgiftsdekningen ved fravær.

På denne bakgrunn ble forretningsfører blant annet gitt fullmakt til å endre beregningen av utgiftskompensasjon slik at fradrag for driftstilskudd ble erstattet av fradrag for basisgodtgjørelse. Videre ble forretningsfører bedt om å forespørre juridisk kompetanse til å utrede de juridiske implikasjoner fastlegeordningen ville medføre av rettigheter og plikter.

Her er det altså snakk om å utrede de juridiske implikasjonene fastlegeordningen ville medføre for rettigheter og plikter, som riktignok også kan leses slik at det favner om det forhold at innføringen av fastlegeordningen medførte betydelig flere rettighetshavere. Dette ble imidlertid ikke tatt opp som en konkret problemstilling. Betydningen innføringen av fastlegeordningen ville få for fremtidige forpliktelser eller retten til alderspensjon etter ordningen, ble ikke tatt opp. Heller ikke ordningens bærekraft ble vurdert eller tatt opp som et risikotema i denne forbindelse.

7.3 Konsekvensene innføringen av fastlegeordningen fikk

Utvalget har henvendt seg til SOP for å få svar på mandatets punkt som gjelder konsekvensene innføringen av fastlegeordningen i 2001 med langt flere næringsdrivende fastleger enn tidligere fikk for SOP. Utvalget har fått følgende svar:

«Det ble plutselig en hel del nye medlemmer som skulle ha rett til ordningens pensjonsytelser og avbruddsyttelser, men dette medførte ikke at overføringene til SOP ifm. Normaltarifforhandlingene økte. Det var nok en oppfatning på den tiden at det var så mye penger i SOP at dette ikke var noe problem – at SOP var selvfinansierende. Her kan man også peke på at aktuar på den tiden heller ikke hadde fokus på at ordningen skulle vedvare inn i 'evigheten' og kunne dekke både pensjoner og avbruddsyttelser for eksisterende og fremtidige medlemmer.»⁸⁰

Som det fremgår under pkt. 2.3 ovenfor, var det en økning i antall medlemmer i PSL og Apf på om lag 50 prosent i perioden 1992-2009. I perioden 2001 til 2009 kom det til 448 nye fastleger. Av disse var 80 prosent kvinner leger (359) og 20 prosent menn (89).⁸¹

Som det fremgår av pkt. 2.3.3 økte utbetalingene til særlig sykehjelp, uførepensjon og fødselsstønad i perioden 2001-2009.

⁸⁰ E-post fra SOP av 6. januar 2023

⁸¹ rapport fra en partssammensatt arbeidsgruppe for sykehjelps- og pensjonsordning for leger (SOP) av 30. juni 2010 s. 10.

Utvalget mener at det er holdepunkter for å konkludere med at innføringen av fastlegeordningen i 2001 førte til at langt flere fastleger ble næringsdrivende enn før, og at det som følge av dette var langt flere medlemmer av SOP som også var reelle rettighetshavere. Dette må, etter utvalgets syn, ha ført til en økt kostnadsbase for SOP.

Denne effekten av at fastlegeordningen ble innført, ble imidlertid ikke vurdert grundig i forkant og ble heller ikke tatt høyde for fra Legeforeningens eller statens side med tanke på avsetningene til SOP, eller fra SOPs side i forkant av innføringen.

7.4 Oppsummering

Gjennomgangen under pkt. 7 viser at innføringen av fastlegeordningen førte til flere reelle rettighetshavere i SOP. Dette medvirket trolig til at SOPs utgifter økte.

Aplf pekte riktignok i notatet av 16. januar 2001 på at det i perioden 2000 til 2002 ville tilkomme et stort antall privatpraktiserende allmennleger. Aplf så også behov for å vurdere SOPs finansielle grunnlag. Dette ble ikke fulgt opp videre – hverken fra Aplf eller SOP. Hverken SOP og Aplf klarte å overskue hvilke konsekvenser fastlegeordningen ville få for SOP.

Etter utvalgets syn er dette påfallende, ettersom begge var oppmerksomme på at fastlegeordningen ville føre til flere næringsdrivende fastleger med rettigheter i SOP. Gjennomgående ser vi at det ble pekt på konkrete problemstillinger knyttet til legevirkosomhetens organisering, spørsmål et om dekning av kostnader til vikar og diverse juridiske implikasjoner. Betydningen innføringen av fastlegeordningen – helt overordnet – ville få for fremtidige forpliktelser eller retten til alderspensjon etter ordningen, eller bærekraften til ordningen, ble ikke tatt opp.

8 Informasjonen som ble gitt til medlemmene i forbindelsene med endringene av pensjonsrettigheter og når reglene for samordning med annen pensjonssparing ble endret

8.1 Oversikt

I det følgende gis det en gjennomgang av informasjonen som ble gitt til medlemmene i forbindelse med endringene. Til slutt, i pkt. 8.10, gis det en vurdering av om denne informasjonen etter utvalgets oppfatning var god nok.

I SOPs styremøte 16. september 2010 vedtok SOPs styre en informasjonsplan. Informasjonsplanen hadde følgende elementer:

- Direkte brev til alle medlemmer
 - Vedtekter
 - Informasjonsbrosjyre
- Artikkel i Tidsskriftet
- Artikkel på Legeforeningen.no
- SOPs egen hjemmeside
 - Nyhetssak
 - Oppdatert informasjon
- Informasjon på Min Side og medlemsbrev med henvisning til SOPs hjemmeside
- Foredrag
 - Primærmedisinsk uke 25. –29. okt.
 - Invitere YF-ledere til SOP-opplæring
 - Medlemsmøter

Utvalget har i den følgende gjennomgangen tatt utgangspunkt i den dokumentasjonen SOP har oversendt. I tillegg til informasjonen som er nevnt ovenfor, har utvalget også vurdert høringsnotatet av 25. november 2009 og en artikkel i Dagens Medisin av 11. november 2010.

Utvalget har ikke fått oversendt informasjonen som ha ligget på Min Side eller foredragene som er nevnt i siste kulepunkt. Utvalget har imidlertid sett et foredrag som skal ha blitt holdt 24. august 2009, som det redegjøres for under pkt. 8.4. nedenfor.

8.2 Høringsnotatet av 25. november 2009

Høringsnotatet av 25. november 2009 redegjorde for bakgrunnen for endringen, dvs. at økonomien ikke lenger tillot den samme innretningen. Høringsnotatet redegjorde for bakgrunnen for opprettelsen av SOP, hvordan kapitalen var bygget opp og årsaken til at finansieringen sviktet.

I høringsnotatet ble det pekt på Legeforeningens foreløpige vurderinger. Det ble pekt på at man ønsket å prioritere foreldrepenger og støtte ved sykdomsavbrudd til de eldste medlemmene. Det ble pekt på at man ønsket å prioritere de eldste medlemmene fordi disse i mindre grad hadde mulighet til å planlegge sparing til egen pensjon. Skillet med tanke på rett til ytelser fra ordningen – knyttet til autorisasjon hhv. før og etter 1. januar 1993 – ble

lansert. Begrunnelsen for dette var at de som hadde autorisasjon før dette i større grad deltok i avsetningene.

Videre ble det redegjort nærmere for innholdet i forslagene.

I pkt. 3.3 er har utvalget redegjort for sine vurderinger av høringsnotatet, herunder innsigelsene fra advokatfirmaet Hjort med fordel kunne ha vært utredet eller synliggjort i høringsnotatet. Videre er det der stilt spørsmål ved enkelte av forutsetningene som er lagt til grunn i høringsnotatet.

Utover disse innsigelsene, gir høringsnotatet en dekkende redegjørelse for bakgrunnen for og innholdet i forslagene som ble vedtatt. Det ble også redegjort for prioriteringene som lå til grunn for forslaget. Høringsnotatet ble sendt til alle yrkesforeningene og lokalforeningene, som følgelig fikk anledning til å gi tilbakemelding til forslagene.

8.3 Spørsmål og svar

Til hjelp for å kunne svare på spørsmål fra medlemmene, ble det også distribuert spørsmål og svar på de mest aktuelle problemstillingene. Her ble følgende spørsmål besvart:

- Hvorfor er det nødvendig å redusere ytelsene fra SOP?
- Er pensjonsytelsene fra SOP dårlige?
- Hvordan fastsettes pensjonene i SOP?
- Hvorfor er det slik at det gis mindre og mindre i pensjon fra SOP for hvert år?
- Hvorfor er det ikke satt av tilstrekkelig med penger til SOP gjennom de årlige takstforhandlingene?
- Jeg har betalt inn kontingenten til Legeforeningen i alle år - er det mulig å bare radere bort ytelsene?
- Hvorfor foreslås det at leger autorisert etter 1.1.1993 ikke lenger skal få alderspensjon fra SOP?
- Vil leger autorisert etter 1.1. 1993 også miste retten til uførepensjon?
- Hvorfor foreslås det at leger autorisert etter 1.1.1993 skal få lavere avbruddsytelser fra SOP enn leger autorisert før 1.1. 1993?
- Legges det opp til at man må tegne egen sykeavbruddsforsikring i fremtiden? Hva med de som ikke får tegne det pga kronisk sykdom?
- Hvorfor fjernes ektefellepensjonen?
- Hva taper offentlig ansatte leger på endringene?
- Hvorfor er det viktig å opprettholde SOP?

I tillegg ble det gitt 10 ulike eksempler på typetilfeller og redegjort for hva leger i ulike situasjoner hadde krav på og ikke krav på.

Etter utvalgets syn ble det gitt relevante og riktige svar og redegjørelser på disse.

8.4 Foredrag 24. august 2010

Utvalget har fått oversendt en presentasjon holdt av SOPs styreleder Hans Kristian Bakke holdt den 24. august 2010. I presentasjonen redegjøres det for at alderspensjonen fra SOP

fjernes for medlemmer autorisert før 1. januar 1993. I presentasjonen redegjøres det for bakgrunnen for endringene, forslaget til endringer og videre prosess. Utvalget har ikke fått nærmere informasjon om hvor denne presentasjonen ble holdt, og vet ikke om denne ble holdt under Primærmedisinsk uke 25. –29. oktober 2010 eller under SOP-opplæringen som SOP-styret hadde vedtatt at skulle holdes for YF-ledere eller under medlemsmøtene som var planlagt. Så vidt utvalget kan se, er informasjonen som følger av presentasjonen korrekt og dekkende.

8.5 Dagens Medisin-artikkel 11. november 2010

I en artikkel i Dagens Medisin den 11. november 2010 omtales det at SOPs vedtekter høyst sannsynlig ville bli endret. Det ble redegjort for at leger med autorisasjon før 1. januar 1993 fikk styrket sin fremtidige alderspensjon, mens at yngre leger måtte sørge for egen pensjonsforsikring for å få et påslag på alderspensjonen fra Folketrygden.⁸²

8.6 Artikkel i Tidsskriftet 18. november 2010

I Tidsskriftet for Den norske legeforening ble det 18. november 2010 publisert en artikkel i seksjonen «aktuelt i foreningen». Det ble her blant annet opplyst om at «Presset økonomi har tvunget frem en reduksjon i ytelsene fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). Endringene skjer fra 1.1. 2011.» SOPs styreleder uttalte følgende: «Leger autorisert etter 1.1.1993 mister retten til alderspensjon. De vil også få lavere inntektskompensasjon i forbindelse med praksisfravær ved arbeidsuførhet enn leger autorisert før dette tidspunktet. Dette tidspunktet er satt fordi det i det vesentlige var fram til 1993 at SOP ble finansiert gjennom kollektive avsetninger ved normaltarifforhandlingene.»

Videre anbefalte styrelederen yngre medlemmer å innrette seg med egen pensjonssparing og vurdere behovet for private avbruddsforsikringer. Det ble videre vist til mer utfyllende informasjon om endringene på SOPs nettsider.⁸³

Så vidt utvalget kan se, er denne informasjonen korrekt og dekkende.

8.7 Direkte brev til alle medlemmer av 21. desember 2010

Den 21. desember 2010 ble det sendt et brev til alle medlemmer av SOP. Det ble her blant annet informert om følgende:

«SOP endrer vedtektene med virkning fra 1.1. 2011.

Leger autorisert i Norge etter 1.1. 1993 vil miste retten til alderspensjon og ektefellepensjon. Ytelsene ved avbrudd i drift av privat praksis i forbindelse med sykdom, fødsel, adopsjon og pleie av syke barn går ned. Leger autorisert i Norge etter 1.1. 1993 får lavere inntektskompensasjon enn leger autorisert før 1.1. 1993 ved sykdom, men ikke ved fødsel, adopsjon og pleie av syke barn.

Endringene i SOP er tilpasset endret uttaksmode for alderspensjon som fra årsskiftet skjer i folketrygden. Alderspensjonen blir mer fleksibel enn tidligere. Det blir mulig å ta ut alderspensjonen allerede fra fylte 62 år og medlemmet kan velge å ta den ut over ti år, fram

⁸² Lenke til nettsak: [Leger får justert pensjonen fra nyttår - Nyheter - Dagens Medisin](#)

⁸³ <https://tidsskriftet.no/2010/11/aktuelt-i-foreningen/nodvendige-nedskjaeringer-i-ytelsene-fra-sop>

til fylte 77 år eller over resten av livet. Den samlede forventede utbetalingen vil utfra gjeldende levealdersstatistikk være lik uansett hvilken utbetalingsperiode som velges. De som allerede mottar alderspensjon beholder denne som livsvarig ytelse. Alderspensjon kan uten avkorting utbetales på toppen av arbeidsinntekt.

Endringene kommer som følge av redusert økonomisk kapasitet i ordningen. Begrunnelsen for at leger autorisert etter 1.1 1993 mister deler av sine rettigheter, er at SOP ikke er tilført midler av betydning siden 1992 kombinert med at antallet rettighetshavere har økt betraktelig. De leger som er autorisert etter 1.1. 1993 har ikke bidratt vesentlig til opparbeidelsen av SOPs kapital, og får svekkede rettigheter. Disse vil i større grad enn sine eldre kollegaer kunne oppnå tilfredsstillende dekning gjennom private ordninger. Særskilte grupper skjermes for svekkelsene i ordningens ytelser.

Endringene i SOP innebærer at leger i større grad enn tidligere bør vurdere private tilleggsdekninger for å oppnå tilfredsstillende dekninger. Legeforetakenes Pensjonsordning ble etablert i oktober 2008 for å gi privatpraktiserende leger en best mulig supplerende pensjonsordning for seg selv og ansatte. Denne gir også mulighet til dekning ved uførhet og død. Informasjon om ordningen følger i eget vedlegg. I tillegg kommer det på nyåret et tilbud om privat sykeavbruddsforsikring til det vi oppfatter som gunstige betingelser.»

Etter utvalgets syn var informasjonen som her ble gitt dekkende og korrekt. Utvalget vil kritisere at informasjonen først ble oversendt medlemmene den 21. desember 2010, når de endrede vedtektene trådte i kraft allerede 1. januar 2011.

Vedlagt dette brevet fulgte en informasjonsbrosjyre og de nye vedtektene til SOP. I informasjonsbrosjyren ble de ulike ordningene under SOP omtalt nærmere. Dette er hva som omtales under overskriften «Pensjonsytelser» i brosjyren:

«Pensjonsytelser

- Full opptjeningstid: 35 års legevirkosomhet i Norge
- Minimum seks måneders virksomhet per opptjeningsår i heldagsarbeid
- Pensjonen avkortes med 1/35 for hvert år som mangler på full opptjeningstid
- Pensjonen samordnes med tjenestepensjoner

Pensjonsreferanse

- Beregningsfaktor for pensjonsytelsene i SOP (SOPs "Grunnbeløp").
- Fastsettes av SOPs styre med virkning fra 1. januar påfølgende år.
- Utgjør i 2011 kr 68 000

Alderspensjon

- Ingen fast pensjonsalder, men fleksibelt uttakstidspunkt.
- Pensjonen øker for hver måned pensjonsuttaket utsettes (se tabell).
- Opptjeningstid stanser ved uttak av alderspensjon.
- Ytelsen økes med 55 % av pensjonsreferansen (i 2011 kr 37 400) for hvert barn under 18 år som medlemmet har forsørgeransvar for"

I brosjyren fremgår det imidlertid ikke klart at leger autorisert etter 1. januar 1993 ville miste retten til alderspensjon fra SOP. Det er en svakhet.

8.8 Artikkel på Legeforeningen.no (udatert)

På Legeforeningens hjemmesider ble det også publisert en nettsak hvor det ble informert om endringene, herunder at leger autorisert i Norge etter 1. januar 1993 fra 1. januar 2011 mistet retten til alderspensjon. Så vidt utvalget kan se, er denne informasjonen korrekt og dekkende.

8.9 Plakater og rollup

I materiell til plakater og rollup som utvalget har fått oversendt, opplyses det at den nye modellen for alderspensjon forbeholder denne rettigheten til leger autorisert før 1. januar 1993. Her vises det for øvrig hvilket utslag det får om legen tar livsvarig uttak av pensjon, tar ut pensjon fra SOP til fylte 77 år eller i ti år.

Så vidt utvalget kan se, er denne informasjonen korrekt og dekkende. Utvalget må imidlertid bemerke at det ikke har fått opplysninger om hvor denne informasjonen er presentert.

8.10 Vurdering av informasjonen som ble gitt

Utvalgets vurdering er at informasjonen som ble gitt til medlemmene i hovedsak var riktig og dekkende.

Når det gjelder hvorvidt informasjonen ble gitt i tide, ble forslaget om å endre vedtektene sendt til yrkesforeningene og lokalforeningene 18. november 2009, det vil si over ett år før vedtektene ble endret. Enkeltmedlemmer av SOP eller Legeforeningen kunne imidlertid ikke forutsettes å få kjennskap til endringer i sin pensjonsordning på denne måten. Det ser ut til at den vesentligste informasjonen først ble sendt ut i november og desember 2010, dvs. svært kort tid før vedtektsendringene trådte i kraft.

Selv om utvalget kan ha en viss forståelse for at SOP måtte avvente departementets endelige godkjenning av endringene, som først ble gitt 25. november 2010, burde SOP ha opplyst medlemmene om *mulige* endringer i SOPs vedtekter tidligere.

Det skal sies at de færreste av SOPs medlemmer ville bli påvirket av endringene i pensjonsreglene umiddelbart. Endringene knyttet seg til autorisasjon før eller etter 1. januar 1993. Det store flertallet av leger autorisert etter dette tidspunktet hadde trolig en betydelig del av yrkeslivet igjen i år 2009.

Utvalget mener at det ble informert om endringene for sent, men vil samtidig peke på at konsekvensene den sene varslingen fikk var begrensede.

9 SOPs økonomi per 2023 og SOPs fremtid

Utvalget har kontaktet SOP for å få dokumentasjon på hvordan økonomien i fondet er i dag og hvilke forpliktelser fondet har til fremtidige pensjoner, hva som går til avbruddsytelser og hvilke behov det er for nødvendige avsetninger fremover for å opprettholde disse.

SOP har per januar 2023 en kapital på i underkant av 5 milliarder kroner. Dette innebærer at kapitalen er tilstrekkelig til å dekke fremtidig alderspensjon, ifølge SOPs beregninger.

SOP opplyser videre om følgende:

«Fordi SOPs pensjon samordnes med rettigheter fra andre ordninger (tjenestepensjoner), er det vanskelig for aktuar å gi annet enn et estimat. Ved årsskiftet 2022 gjorde aktuar beregninger som viser at dersom man forutsetter at SOP hvert år tilføres ca. kr 50 millioner i form av eksterne inntekter (tilskudd fra avsetning til felles formål i normaltariffen), vil dette bety at SOP vil kunne utbetale avbruddsytelser og engangsstønad ved død (i tillegg til alderspensjon) i ca. 22 år fremover med dagens nivå på ytelsene. I 2021 ga samme regneoperasjon et tall på 38,6 år. Bakgrunnen til reduksjonen er at kapitalavkastningen har vært negativ i 2022, noe som slår direkte ut på mulighetene for å avsette til fremtidige ytelselser.»⁸⁴

SOP skriver i sin årsberetning for 2020 at alderssammensetningen av næringsdrivende leger fortsatt vil fortsatt medføre økte utbetalinger i årene fremover. SOPs styre skriver at de, i samarbeid med Legeforeningen, søker SOP å oppnå økte avsetninger ved Normaltarifforhandlingene. Sammensetningen av SOPs forvaltning endres, og investeringen i globale aksjer økes nå gradvis på bekostning av norske og nordiske obligasjoner. Dette arbeidet ble påbegynt i 2018, videreført i 2019 og 2020. SOP har i tillegg redusert ytelsen engangsstønad ved død.⁸⁵

Utvalget har videre spurt SOP om SOP har vurdert nærmere om alderspensjon fra ordningen skal avvikles når medlemmer født før 1. januar 1993 dør, og om ordningen i så fall kun skal besørge andre ytelselseter etter dette. SOP har til dette svar følgende:

«Det er et mål for SOPs styre at SOP skal være 'evig'. Man har kontroll på hvem som kan ha rett til alderspensjon, og det gjøres årlig en beregning for hvor stor denne forpliktelsen er. Siste alderspensjonen er beregnet utbetalt om lag år 2046. Så er det en målsetting at avbruddsytelsetene og uførepensjonen skal videreføres så lenge som mulig videre. I forbindelse med normaltarifforhandlingene er det det som ligger som premiss. Det er gjort beregninger som viser at det er behov for et årlig tilskudd på mellom kr 50 og 60 millioner fra 'avsetningen til felles formål' i Normaltariffen for å sikre langsiktig økonomisk bærekraft i ordningen.»⁸⁶

Størrelsen på avsetningen/overføringen fra staten til SOP i forbindelse med normaltarifforhandlingene avtales i forhandlingene. Tidligere avtalt beløp økes med

⁸⁴ E-post fra SOP av 7. januar 2023.

⁸⁵ SOPs årsberetning for 2020 [sop-arsregnskap-og-arsberetning-2020-signert.pdf \(sop-app-prod.azurewebsites.net\)](https://prod.azurewebsites.net/sop-arsregnskap-og-arsberetning-2020-signert.pdf)

⁸⁶ E-post fra SOP av 6. januar 2023.

fremforhandlet prosentsats. De siste årene har Legeforeningen fått gjennomslag for å øke bevilgningene noe på bekostning av de andre fondene.⁸⁷

Slik utvalget forstår dette, er en årlig avsetning på mellom 50 og 60 millioner nødvendig for å opprettholde dagens ytelser. Dersom det skulle være et ønske om å gjeninnføre alderspensjon til medlemmer med autorisasjon etter 1. januar 1993, vil dette kreve betydelig økte avsetninger utover dette beløpet.

Tabellen nedenfor viser avsetningene til SOP fra 2010 og fremover.

1. juli 2010–30. juni 2011	11 000 000
1. juli 2011–30. juni 2012	11 000 000
1. juli 2012–30. juni 2013	11 600 000
1. juli 2013–30. juni 2014	11 800 000
1. juli 2014–30. juni 2015	12 200 000
1. juli 2015–30. juni 2016	12 362 000
1. juli 2016–30. juni 2017	12 733 000
1. juli 2017–30. juni 2018	18 970 000
1. juli 2018–30. juni 2019	19 700 000
1. juli 2019–30. juni 2020	40 216 140
1. juli 2020–1. oktober 2020	25 000 000
1. november 2020–30. juni 2021	40 216 140
1. juli 2021–30. juni 2022	42 428 000
1. juli 2022–30. juni 2023	50 370 000

I 2022 ble det utbetalt kr 94,4 millioner i avbruddsytelser og kr 224,6 millioner kroner til pensjon. Det er avsatt ca. 3,4 milliarder kroner for å dekke fremtidige pensjoner (alle pensjonsytelsene) og ca. 1,1 milliard kroner til avbruddsytelser. Basert på balansen, uten å hensynta fremtidige tilskudd og avkastningsresultater, er det ifølge SOP midler for å dekke ca. 10 års forventede avbruddsytelser og engangsstønader. Estimert med et årlig tilskudd fra normaltariffen på ca. 50 millioner kroner også i årene fremover, kan det forventes at avbruddsytelser og engangsstønader på dagens nivå kan opprettholdes i ca. 22 år.⁸⁸

⁸⁷ Opplysning fra AF i e-post av 19. desember 2022.

⁸⁸ E-post fra SOP av 2. mars 2023.

10 Sammendrag og konklusjon

Bakgrunn for granskningen

Fra 2011 ble retten til alderspensjon fra SOP avgrenset til medlemmer autorisert før 1. januar 1993. SOPs styre vedtok dette den 17. september 2009.

Utvalget har fått i oppdrag å granske vurderingene, prosessen og øvrige omstendigheter i forbindelse med denne endringen. Allmennlegeforeningen har utarbeidet et nærmere mandat for utvalget. Utvalgets vurderinger og konklusjoner er basert på den skriftlige dokumentasjonen som er gitt av SOP og Legeforeningen, samt tilbakemeldinger til et foreløpig rapportutkast fra SOP og SOPs styreleder (Hans Kristian Bakke) på tidspunktet da vedtektene ble endret. I tillegg har utvalget forholdt seg til åpne, skriftlige kilder.

Historikk og fakta

SOP er en stiftelse som ble etablert i 1965. For å gjøre endringer i stiftelsens vedtekter, må SOPs styre fatte vedtak om dette. Deretter må Legeforeningens sentralstyre, Arbeids- og sosialdepartementet og Stiftelsestilsynet godkjenne endringene.

Da SOP ble etablert, var det en klar forutsetning at fondet skulle ivareta tre hovedformål: Sykehjelp, pensjon og ytelser etter behovsprøving. Siden opprettelsen har fondet blitt finansiert gjennom avsetninger ved normaltarifforhandlingene. SOP finansieres over en egen post i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. Beløpet til SOP fastsettes etter forhandlinger mellom Legeforeningen og staten og er den del av den samlede rammen for oppgjøret.

SOP fikk store utfordringer i perioden 1991-2009

Fra 1991 ble avsetningene til SOP gjennom normaltarifforhandlingene kraftig redusert. Bakgrunnen for reduksjonen i avsetningene i 1991, var en omlegging av takstene som førte til en utilsiktet og drastisk økning av statens utgifter. Staten mente dessuten at SOPs totalkapital på 2,5 milliarder kroner ikke nødvendiggjorde videre overføringer på samme nivå. Årsaken til at avsetningene til SOP ikke ble prioritert i tiden etter, var todelte: På 1990-tallet prioriterte ikke Legeforeningen avsetningene til SOP i tilstrekkelig grad, dels på bakgrunn av at man ikke var klar over konsekvensene av underfinansieringen av SOP. På 2000-tallet fremstår det som at det var vanskelig å få gjennomslag hos staten for økte overføringer til SOP.

Frem til 2009 økte SOPs utbetalinger til ordningens såkalte avbruddsytelser (dvs. sykehjelp, uførepensjon, fødselsstønad og omsorgsstønad). Også antallet SOP-medlemmer med rett til ytelser økte. Innføringen av fastlegeordningen i 2001 medvirket til dette.

Fastlegeordningen økte presset på SOP

Fastlegeordningen førte til flere reelle rettighetshavere i SOP. Dette medvirket til at SOPs utgifter økte. Hverken SOP, Legeforeningen eller Aplf klarte å overskue hvilke konsekvenser innføringen av fastlegeordningen ville få for SOP da denne ble innført. Dette er påfallende,

fordi alle måtte være oppmerksomme på at fastlegeordningen ville føre til flere næringsdrivende fastleger med rettigheter i SOP.

Utfordringene skulle ha blitt avdekket og omtalt tidligere

Utvalget er av den oppfatning at det fra og med 2006-2007 ble klart for både SOP og Legeforeningen at SOPs ytelser ikke kunne videreføres, med mindre ordningen ble tilført mer kapital. Først i år 2009 ble disse utfordringene omtalt i klartekst i de skriftlige kildene (årsberetninger, møtoreferater, rapporter etc.). Etter utvalgets syn burde styret tidlig på 2000-tallet ha forstått at bærekraften til ordningens ytelser var truet. Allerede i årsberetningene for 2006 og 2007 burde SOP ha omtalt ordningens utfordringer. Også Legeforeningen burde forstått at de svært lave avsetningene ville få konsekvenser for ytelsene fra ordningen og orientert medlemmene om dette.

Alternativene ble ikke godt nok vurdert

I september 2009 vedtok SOPs styre å knytte retten til pensjon til autorisasjonstidspunkt og avbruddsytelser ble prioritert. På bakgrunn av den dokumentasjonen som foreligger, kan ikke utvalget se at SOP eller Legeforeningen foretok noen bred vurdering av fordeler og ulemper ved løsningen som ble valgt. Dette omtales nærmere nedenfor.

Noen vurdering av *alternativer til endringen* som ble foreslått, og fordeler og ulemper knyttet til denne, ble heller ikke vurdert.

Etter utvalgets syn ble derfor beslutningen om å avgrense retten til pensjon etter autorisasjonsår tatt for raskt og uten at alternativene ble godt nok vurdert.

Høringsrunden viste store motsetninger internt i Legeforeningen

Endringsforslaget ble sendt på høring internt i Legeforeningen i 2009. I januar 2010 behandlet sentralstyret høringsinnspillene.

Fire yrkesforeninger og fem lokalavdelinger hadde sendt inn hørings svar. Blant høringsinstansene var meningene delte; både Yngre legers forening, Allmennlegeforeningen og Akershus legeforening var imot forslaget.

Et advokatfirma SOP hadde engasjert, ga uttrykk for sterke motforestillinger mot forslagene. Utvalget finner ikke dokumentasjon på at sentralstyret ble informert om disse motforestillingene.

Det var enkelte svakheter ved prosessen som ledet frem til vedtektsendringen

Sentralstyret godkjente vedtektsendringene i august 2010. Arbeidsdepartementet godkjente endringene i november 2010.

Grunnlaget sentralstyret bygget vedtaket august 2010 på, fremstår ikke som fullt ut dekkende:

- I fremlegget til sentralstyrets møte i januar 2010, ble det uttalt at ingen av høringsinstansene var negative til «innretningen» av pensjonsytelsene.
- En oversikt over foreningsleddenes høringsinnspill var vedlagt saken, slik at sentralstyret likevel kunne få opplysninger om splittelsen.
- Før sentralstyret fattet sitt vedtak, hadde også et advokatfirma SOP hadde engasjert reist vesentlige innsigelser mot endringene.
- Innsigelsene ble ikke videreformidlet til sentralstyret.

Informasjonen Arbeidsdepartementet bygget sitt vedtak på, var ikke fullt ut dekkende:

- SOP skrev til departementet at forslagene ikke ble «bejublet, men forstått»
- SOP skrev til departementet at SOPs styre hadde «ivaretatt de viktigste hensyn som har fremkommet gjennom høringen.»
- Utvalget vil peke på at to viktige yrkesforeninger (Allmennlegeforeningen og Yngre legers forening) og en lokalforening var imot forslaget.

Utvalget antar at både sentralstyret og Arbeidsdepartementet hadde ønsket å få viktige og relevante opplysninger om saken. Utvalget kan ikke utelukke at resultatet hadde blitt et annet dersom sentralstyret hadde fått opplysninger om advokatvurderingen eller dersom departementet fikk dekkende informasjon om den interne uenigheten.

Ikke vedtekts- eller lovbrudd da vedtektene ble endret

SOP er underlagt stiftelsesloven. Det innebærer blant annet at SOPs kapital benyttes til formålet med stiftelsen og at SOP er selveiende.

Vedtektene kan endres, men da må både SOPs egne vedtekter og stiftelseslovens regler bli fulgt. Etter utvalgets syn var endringen lovlig etter vedtektene og stiftelsesloven fordi:

- Prosedyren for endring i SOPs egne vedtekter ble fulgt.
- Stiftelsesloven gir adgang til å endre vedtektene når de ikke lar seg etterleve. Et eksempel er når stiftelsens kapital er utilstrekkelig til å tilgodese formålet på en rimelig måte (§ 46). Etter utvalgets syn, var lovens vilkår for vedtektsendring oppfylt.
- Borgarting lagmannsrett har lagt til grunn at SOPs vedtekter kan endres slik at medlemmene ikke lenger har rett til alderspensjon.
- Endringene ble godkjent av Stiftelsestilsynet, som prøver lovligheten av endringen før registrering.
- SOPs styre var habilt til å fatte vedtaket om vedtektsendring i 2009.

Dekkende, men for sen informasjon

Informasjonen som ble gitt til medlemmene om vedtektsendringene var i hovedsak riktig og dekkende. Arbeidsdepartementet godkjente endringene 25. november 2010. Informasjonen som ble gitt direkte fra SOP til medlemmene, ble først sendt ut i november og desember 2010. Vedtektsendringene trådte i kraft 1. januar 2011. Utvalget har forståelse for at endringene ikke var endelige før departementet hadde godkjent dem. Samtidig mener utvalget at SOP tidligere burde ha varslet medlemmene om de *mulige* vedtektsendringene.

Etter utvalgets syn ble det informert om endringene for sent. Samtidig var konsekvensene av den sene varslingen trolig små.

SOPs økonomi per i dag

SOP har per januar 2023 en kapital på i underkant av 5 milliarder kroner. Dette innebærer at kapitalen er tilstrekkelig til å dekke fremtidig alderspensjon, ifølge SOPs egne beregninger. Utvalget har ikke hatt mulighet til å kvalitetssikre disse tallene, og dermed heller ikke til å gå god for disse.

Slik utvalget forstår det, er det nødvendig at SOP tilføres mellom 50 og 60 millioner i året for å opprettholde dagens ytelser.

Dersom det skulle være et ønske om å gjeninnføre alderspensjoner til medlemmer med autorisasjon etter 1. januar 1993, vil dette kreve betydelig økte avsetninger utover dette beløpet. De siste årene har avsetningene imidlertid ligget på mellom 25 og 50 millioner kroner.

Utvalgets konklusjon

Utvalget har kommet til følgende konklusjon:

1. Årsakene til SOPs utfordringer og avgrensningen av retten til alderspensjon var flere. Blant disse var den betydelige reduksjonen i avsetningene fra og med 1991, økning av antall rettighetshavere og økning av utbetalinger av andre ytelser enn alderspensjon.
2. SOP og Legeforeningen skulle tidligere ha forstått og varslet om at ordningens formål ikke ville la seg realisere med mindre SOP ble tilført mer kapital. Dette burde ha vært klart tidlig på 2000-tallet og ført til nærmere tiltak. Da SOP kom i en vanskelig situasjon og måtte ta grep i 2009-2010, var det for sent å snu utviklingen.
3. Både staten og Legeforeningen skulle ha prioritert avsetningene til SOP sterkere dersom man hadde et genuint ønske om å videreføre retten til alderspensjon for alle medlemmene.
4. Da avgrensningen av retten til alderspensjon ble innført med virkning fra 1. januar 2011, var denne vedtektsendringen lovlig. SOPs styre var også habilt til å endre vedtektene. Prosessen i forbindelse med vedtektsendringen kunne imidlertid ha vært bedre. Både foreningsleddene, sentralstyret og Arbeidsdepartementet burde ha fått bedre informasjon. Beslutningsprosessen svekker legitimiteten til den avgjørelsen som ble tatt.

11 Vedlegg

11.1 Vedlegg 1: Bakgrunnstall for utviklingen i ytelser i perioden 1992-2009

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Alderspensjon	31 211 031	30 876 398	30 214 016	29 271 287	27 627 573	28 399 324
Ektefelle- og barnepensjon	16 670 457	17 157 606	17 101 689	17 149 630	17 540 628	19 100 314
Uførepensjon	1 234 473	1 495 127	1 756 431	2 088 829	2 494 314	2 654 881
Engangsstønad ved død	5 136 292	5 144 257	4 477 319	4 383 810	5 325 276	5 695 443
Sykehjelp	6 763 846	9 869 610	12 787 559	13 451 434	17 703 376	19 166 552
Fødselsstønad	411 426	1 417 963	2 377 942	3 286 116	2 549 053	5 335 290
Omsorgsstønad ved adopsjon						407 749
Pleiepenger						
Økonomisk støtte						
Forskningsinstituttet						
Støttegrupper						
Modum Bad						
Seniorseminar						
Andre bidrag						
SUM	61 427 525	65 960 961	68 714 956	69 631 106	73 240 220	80 759 553

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Alderspensjon	28 399 324	28 192 502	28 785 826	28 824 325	28 744 201	35 718 808
Ektefelle- og barnepensjon	19 100 314	17 878 409	18 464 936	18 461 950	19 040 917	20 630 526
Uførepensjon	2 654 881	3 073 685	3 919 373	5 364 931	6 244 977	9 228 565
Engangsstønad ved død	5 695 443	5 557 485	5 900 475	6 077 119	5 811 447	6 569 126
Sykehjelp	19 166 552	24 213 175	25 933 351	32 365 499	29 255 119	29 456 526
Fødselsstønad	5 335 290	6 365 429	6 573 020	7 762 706	7 862 815	11 134 267
Omsorgsstønad ved adopsjon	407 749	333 760	144 418	460 189	106 143	317 298
Pleiepenger						
Økonomisk støtte		99 491	72 716	70 030	75 920	79 320
Forskningsinstituttet		3 000 000	3 150 000	3 300 000	3 465 000	3 500 000
Støttegrupper		307 266	522 627	442 423	314 006	344 946
Modum Bad		3 916 667	833 333	1 045 367	1 884 971	2 655 200
Seniorseminar			395 768	558 501	496 785	595 705

Andre bidrag				50 000	74 900	
SUM	80 759 553	92 937 869	94 695 843	104 783 040	103 377 201	120 230 287

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Alderspensjon	33 532 027	31 645 314	30 739 825	32 388 096	32 813 268	29 660 244	29 013 821
Ektefelle- og barnpensjon	20 800 657	20 003 374	19 564 447	19 385 343	18 234 354	16 794 520	15 368 783
Uførepensjon	11 727 207	11 557 741	13 159 160	14 452 062	15 148 985	16 064 864	15 303 080
Engangsstønad ved død	7 513 315	8 190 606	8 398 478	7 844 101	7 856 171	10 545 939	9 464 436
Sykehjelp	29 096 819	32 457 210	33 171 098	40 666 740	40 558 058	44 082 101	42 687 713
Fødselsstønad	11 492 445	17 976 713	18 998 791	18 728 838	22 027 387	19 674 981	20 203 108
Omsorgsstønad ved adopsjon	95 900	29 402	179 366	171 522	0	251 446	319 092
Pleiepenger				575 266	1 165 428	2 292 774	1 886 990
Økonomisk støtte	62 736	54 875	45 380	48 560	25 156	26 724	28 102
Forskningsinstituttet	4 200 000	3 800 000	4 000 000	4 000 000	4 300 000	4 300 000	4 515 000
Støttegrupper	243 761	245 250	359 895	278 881	659 998	520 470	686 710
Modum Bad	2 840 000	2 868 400	2 914 294	2 981 323	3 240 662	3 723 523	3 662 628
Seniorseminar	586 697	692 781	612 062	1 172 460	1 636 615	997 967	2 086 243
Andre bidrag	78 000	144 000	150 000	140 000	284 000	240 000	225 000
SUM	122 269 564	129 665 666	132 292 796	142 833 192	147 950 082	149 175 553	145 450 706