

SVANGERSKAPSPERMISJON

– har jeg råd til det?

Jeg er ung (?) (34 år) og ganske nyutdannet. Jeg har min praksis og min inntekt. Jeg håper at jeg skal holde meg frisk, være flink doktor og skjøtte den daglige driften av kontoret mitt. Men en eller annen gang vil det også kunne ramme meg – den vanlige hverdagen får et avbrekk. Dette er ikke nødvendigvis bare en negativ opplevelse, men den får økonomiske konsekvenser. For en stor del av dagens nyutdannede leger er det de første årene statistisk sett større sannsynlighet for at avbrudd i praksis vil skyldes svangerskapspermisjon enn sykdom. Vi får flere kvinnelige leger, og kanskje er det flere fedre som ønsker å ta sin del av svangerskapspermisjonen. I stillinger med fast lønn er slike avbrudd en sak som ordnes greit mellom arbeidstaker og arbeidsgiver ved hjelp av folketrygden. Så er det nå engang sånn at langt de fleste allmennleger eller fastleger har avtaler der de i en eller annen form jobber som selvstendig næringsdrivende. Som egen arbeidsgiver er det straks litt mer å passe på. Om avbruddet i praksis skyldes hyggelige eller mindre hyggelige «begivenheter», er det viktig å vite at en har økonomisk sikkerhet. For mange «ferskinger» kan det føles som en skog av regler å sette seg inn i når en skal få oversikt over hva man må gjøre for å sikre og forsikre seg mot tap av inntekt.

Som nytiltrådt medredaktør i Utposten med tittel «mor» mer enn «lege» om dagen, har det vært nærliggende å nøste litt i dette her. Med hjelp fra Einar Espolin Johnson i SOP har «skogen» vist seg å være langt mer oversiklig enn man først trodde.

På spørsmål om hva legeforeningen kan stille opp med for leger som blir syk eller går ut i svangerskapspermisjon, får vi et svar på tre bokstaver – SOP. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger ble opprettet etter forhandlinger mellom Den norske lægeforening og Sosialdepartementet så langt tilbake som i 1965.

SOP yter økonomisk støtte til leger som opplever avbrudd i driften av sin private praksis pga sykdom og permisjon i forbindelse med fødsel eller adopsjon. Videre sikres ordningens medlemmer og deres etterlatte pensjoner svarende til pensjoner i Statens Pensjonskasse for det lønnsstrinn som gjelder for overleger i statens lønnsregulativ, for tiden lønnsstrinn 60. Ved en leges død yter SOP engangsstønad til legens etterlatte.

Det første jeg må vite er at jeg er medlem i SOP. Det er jeg automatisk hvis jeg driver eller har drevet legevirksomhet i Norge, og har vært medlem av folketrygden i minst tre år. Så må jeg sørge for at jeg har en driftsform som omfattes av SOP da visse spesielle forhold kan gjøre at jeg faller utenom. Legeforeningen har egne skjemaer for søknad til SOP, og jeg må søke om ytelsen innen seks måneder fra jeg har gått ut i sykemelding eller svangerskaps-/adopsjonspermisjon.

Det neste som blir interessant er hvordan regnestykket går opp når jeg skal svare for utgiftene mine både til praksis og det daglig liv når ikke den faste inntekten kommer inn. Som medlem av folketrygden uten ekstra forsikringer vil jeg ved sykdom og svangerskapspermisjon få utbetalt $\frac{2}{3}$ av 6G (grunnbeløpet i folketrygden). Dette vil alltid ligge i bunn, men er for de fleste langt fra nok til å dekke opp for den daglige omsetningen. Det er her vi har bruk for SOP og trenger å vite noe om hvordan ytelsene derfra er bygget opp. Kort sagt er SOP ment å skulle dekke opp for differansen mellom folketrygdens utbetalinger og den reelle praksisinntekten.

Espolin Johnson hjelper oss gjennom detaljene i regelverket. – For å beregne kompensasjonsbehovet tar SOP utgangspunkt i *brutto praksisinntekt*; summen av basisgodtgjørelsen (per kapita tilskudd), egenandeler fra pasienter og trygderefusjoner. Det vil si all inntekt fra kurativ virksomhet. SOP deler så opp ytelsen i to komponenter, nemlig *utgiftskompensasjon* og *inntektskompensasjon*. Sistnevnte skal som navnet sier dekke opp for inntekten, det man normalt har å rutte med når utgiftene er trukket fra. Dette beregnes til 50 prosent av brutto praksisinntekt (se over). Inkludert utbetalingene fra folketrygden vil denne delen kunne utgjøre opptil *maks 12 G* som i 2003 er kr 650 040,–.

– I prinsippet skal det være en vikar i praksis når legen går ut i permisjon/blir syk, og denne vil ofte kunne ta over *utgiftene*. Men en sykdomsstart er aldri et planlagt tidspunkt, og et svangerskap (planlagt eller ikke planlagt) munner ut i en fødsel enten vikaren er på plass eller ikke. I slike tilfeller kan legen ha behov for å få dekket opp for utgifter i praksis. Utgiftskompensasjonen forutsetter nemlig at legen har ansvar for å dekke sine løpende praksisutgifter under sykefraværet/permisjonen. Så lenge basisgodtgjørelsen fortsatt til-



faller legens praksis, vil denne regnes inn som en del av «kompensasjonen». Utgiftene beregnes til 40 prosent av praksisinntekten og maks kr 576 900,- (2003-beløp). – Og hvorfor bare 40 prosent? – Fordi man regner med at ca 10 prosent av utgiftene vil falle bort som følge av at man ikke driver praksisen selv. I rene tall vil dette si at ytelsene i SOP kan generere sykehjelp for en brutto årsumsetning på inntil 1,4 mill.

– I folketrygden kan jeg velge om jeg vil ha svangerskapspermisjon i 42 uker med 100 prosent inntekt eller 52 uker med 80 prosent inntekt (begge inkludert fire uker til far). I SOP går de kun ut fra 100 prosent dekning, og jeg får utbetaling i maks 38 uker (som mor, de resterende fire uker til far må hans arbeidsgiver/folketrygden ta seg av). Om jeg ønsker lenger permisjon, blir det en sak mellom meg og avtalepartner (kommunen), og jeg må selv fordele utbetalingene. Hvis det er far som er lege, får han maks utbetalingstid på 33 uker. Men OBS! Når far tar ut svangerskapspermisjon har han ikke rett på utgiftskompensasjon. Det forutsettes at han har skaffet seg vikar eller dekker opp sine utgifter på en liknende måte. Ved adopsjon er tidsperioden for utbetaling satt til maks 35 uker.

Jeg nyter min svangerskapspermisjon videre, men tenker at jeg en gang kan bli syk. Selvfølgelig har legeforeningen tenkt på det også da de forhandlet om SOP. Når vi ser på fordelingen av utbetalingene, sier Johnson, er det her vi har den største potten. Hakk i hæl følger gruppen av alderspen-

sjoner og uførepensjoner. Beregningene for utbetaling ved sykdom har vi allerede snakket om (se over). Utbetalingene starter først hhv etter 14 eller 7 dager avhengig av om du har basisgodtgjørelse/driftstilskudd eller ikke. Ytelsen forutsetter også at du er minst 50 prosent arbeidsufør. Utbetalings-tiden er maks 365 dager. Ved behov utover dette har en mulighet for utbetaling av uførepensjon, som varig ytelse eller for en kortere rehabiliterings- eller attføringsperiode. Utbetalingen her er lavere enn for det første året og utgjør totalt (inkl folketrygd, tjenstepensjon og SOP) maks 90 prosent av pensjonsgivende inntekt året forut for uførhetens inntreden (i 2003 maks kr 297 858,-).

Vi skal ikke glemme at en dag er det på tide å legge inn årene etter endt yrkeskarriere. Da bidrar SOP også i alderspensjonen, tidligst ved fylte 67 år. Full pensjon utgjør i 2003 kr 297 858,-, dette som en samordning med folketrygd og annen tjenstepensjon. Full opptjeningstid er 35 år.

Så får vi huske på tampen at har vi vært syk ett år sammenhengende, er det en karenstid på 26 uker før ny utbetaling. Når det gjelder svangerskap....? SOP stiller opp. Karens-tiden får du sette sjøl....

Ingvild Menes Sørensen

Les mer; www.legeforeningen.no link; medlemsfordeler og tilbud.