

Praktiserende leger trenger bedre sikring

■ EINAR ESPOLIN JOHNSON

seksjonssjef, økonomi- og administrasjonsavdelingen, Dnlf

Det er reformtid på pensjonsområdet. Hovedbildet er at sikringen blir dårligere. Leger bør gjøre seg kjent med endringene, slik at de kan planlegge sin økonomiske fremtid bedre.

Privatpraktiserende leger er ekstra utsatt for endringene, fordi de mangler den økonomiske trygghet deres kollegaer i offentlige stillinger nyter godt av. Endrede regler i SOP gjør leger autorisert etter 1.1. 1993 spesielt utsatt. Det er ikke full sykelønn i ett år, med deretter følgende solid offentlig uførepensjon som venter en praktiserende lege som blir arbeidsufør. Det venter heller ikke kr 625 000 i alderspensjon fra fylte 65 år.

SOP og Legeforeningen har etablert ordninger for å bidra til at praktiserende leger på best mulige vilkår skal kunne sikre seg bedre ved sykdom og alderspensjon. Legeforetakenes Pensjonsordning, som ble etablert i slutten av 2008 i Storebrand, har allerede ca 1700 legeforetak benyttet seg av. I februar ble det inngått avtale om sykeavbruddsforsikring med Tryg Forsikring, slik at leger selv skulle kunne kjøpe seg tilleggsdekning ved sykdom, etter at SOPs ytelse ble redusert i 2011. Konsulentselskapet Marsh administrerer ordningen. En relativt svak tilslutning til denne ordningen tyder på at leger enten ikke har registrert at tilbudet har kommet eller ikke i tilstrekkelig grad har tatt til seg at det har oppstått et behov.

Endringer i folketrygden

Folketrygdens pensjonsdel er endret vesentlig. Fra og med 2011 kan alle ta ut alderspensjon fra fylte 62 år, og begrepet pensjonsalder er borte. Nå snakker man i stedet om uttak av pensjon. Pensjonen kan tas fullt ut eller delvis. Nå kan man jobbe fullt ut ved siden av, uten at pensjonen lenger avkortes. Det er nå først og fremst et spørsmål om når man vil ta ut den pensjonskapital man har opptjent rett til. Venter man med å ta ut pensjonen, øker pensjonsbeløpet. Står man ved utløpet av den forventede levealder og ser tilbake, skal samlet pensjonsutbetaling være det samme om man begynte å ta ut pensjon ved 62 år eller fra et hvilket som helst annet tidspunkt. Risikoen

er derved overført til folket. Hvis man lever lenger enn gjennomsnittlig for sitt årskull, lønner det seg å vente med å ta ut pensjonen. Forventer man kortere levetid enn snittet, eller regner med at man må betale mesteparten av pensjonen til aldershjemmet, lønner det seg å ta ut pensjonen tidlig. Hittil har det vist seg at mange ønsker å ta ut alderspensjon tidlig.

Profilen for opptjening til alderspensjon er også endret, ved at inntekten alle år teller. 18,1 prosent av inntekten inntil 7,1 G avsettes til pensjon alle år. Den samlede opptjeningen gjennom yrkeslivet summeres og danner den pensjonskapital som man kan fordele over den forventede gjenstående levetid. Det fastsettes en forventet gjenstående levetid for hvert årskull, som altså pensjonskapitalen fordeles over. Siden forventet levealder trolig fortsetter å øke, må man forvente at alderspensjonen minker, siden pensjonskapitalen i så fall fordeles over stadig flere år.

Det har også vært endringer på uførepensjonsområdet, men i praksis vil det ikke være større endringer fra tidligere.

Endringer i SOP

SOP har på grunn av manglende finansiering måttet gjøre betydelige endringer i ytelsene, både for de såkalte avbruddsyttelsene og på pensjonsområdet. Det har gått mest ut over yngre leger.

Leger autorisert i Norge etter 1.1.1993 har mistet retten til alderspensjon og ektefellepensjon. Yttelsene ved avbrudd i privat praksis i forbindelse med sykdom, fødsel, adopsjon og pleie av syke barn har gått ned uan-



sett autorisasjonstidspunkt. Leger autorisert i Norge etter 1.1.1993 får dessuten lavere inntektskompensasjon enn leger autorisert før 1.1. 1993 ved sykdom. I sum er avbruddsyttelse redusert relativt betydelig.

Endringene i SOPs alderspensjon er tilpasset ny folketrygd. Den har blitt mer fleksibel enn tidligere. Det er nå mulig å ta ut alderspensjonen fra fylte 62 år og medlemmet kan velge å ta den ut over ti år, fram til fylte 77 år eller over resten av livet. Valgalternativene er verdinøytrale, dvs at det for samlet forventet pensjonsutbetaling ikke skal ha noe å si hvilket valg man gjør. Dette fremkommer ved at pensjonsbeløpet øker for hver måned man utsetter uttaket etter fylte 62 år. Valgt utbetalingsperiode er endelig.

Vedtektsendringen i SOP innebærer at alderspensjonen for leger autorisert før 1.1. 1993 og uførepensjon uavhengig av autorisasjonstidspunkt prioriteres. Hadde ikke endringene blitt gjennomført, ville disse ytelsene måttet bli redusert betydelig de kommende år.

Privatpraktiserende leger som ønsker å få oversikt over sine rettigheter eller ønsker å sikre seg bedre bør se nærmere på SOPs nettsider www.sop.no.

enar.espolin.johnson@legeforeningen.no