

Legeforeningens totale økonomiske situasjon er god, men egenkapitalen i hovedforeningen bør styrkes

Legeforeningens økonomi

Legeforeningens regnskaper for 2003, samt budsjettforslag for hovedforeningen for 2005, legges frem for landsstyret i slutten av mai. Fjorårets resultater viser at foreningen totalt, inklusive fondene, hadde et overskudd på 62,5 millioner kroner. Overskuddet medførte at den totale egenkapitalen økte til 989,3 millioner kroner. Det gode resultatet i 2003 hadde en klar sammenheng med utviklingen i kapitalmarkedet.

Det har vært hevdet, og hevdes fortsatt, at Legeforeningen er en rik organisasjon. Denne påstanden er både riktig og gal på samme tid. Nesten 1 milliard kroner i egenkapital er et argument for å si at påstanden er riktig. Imidlertid er den alt overveiende del av egenkapitalen bundet til vedtektsfestede formål som foreningens organer ikke har fri disposisjonsrett til. Dette gjelder de midler som disponeres gjennom utdanningsfondene, kvalitetssikringsfondene og lånefondet. Landsstyret har imidlertid anledning til å fatte vedtak om disponering av de øvrige fondene. Den frie egenkapitalen ved årsskiftet 2003/2004 var, dersom sentralstyrets forslag til disponering av årsresultatet blir vedtatt av landsstyret, på kun 8,4 millioner kroner.

For annet år på rad ble det et betydelig underskudd for hovedforeningen – for 2003 på hele 7,6 millioner kroner. En vesentlig forklaring på dette underskuddet er svikten i annonseinntektene for Tidsskriftet. Annonsestopp fra seks store legemiddelfirmaer i andre og tredje kvartal medførte et betydelig inntektstap for foreningen. Samtidig medførte den generelle rentenedgangen i kapitalmarkedet at hovedforeningens finansinntekter ble betydelig mindre enn forutsatt i budsjettet.

Tidsskriftet har historisk sett vært finansiert av abonnements- og annonseinntekter. Enkelte år har også overskudd for Tidsskriftet vært med på å finansiere andre aktiviteter i foreningen. Usikkerheten i annonsemarkedet er stor, spesielt gjelder dette produktannonser fra legemiddelfirmaer. For øvrig har annonsemengden for stillinger holdt seg stabil, mens abonnementsinntektene har gått ned.

Legeforeningen har, både som fagforening, helsepolitisk aktør og faglig forening, fortsatt store utfordringer. Overgangen til mer desentralisert lønnsdannelse for sykehusleger stiller større krav til tillitsvalgte på alle nivåer. Samtidig må sekretariatet omstilles til økende innsats for å yte kvalifisert service til, og opplæring av, lokale tillitsvalgte. Privatpraktiserende leger er næringsdrivende med de samme krav som følger av lover og forskrifter som gjelder andre som driver forretning. Skal disse legene kunne drive sin profesjonelle virksomhet som leger, må foreningen kunne yte kvalifisert bistand og rådgiving vedrørende de rent forretningsmessige forhold.

Ny teknologi gir muligheter for effektivisering av driften i Legeforeningens organer. Imidlertid medfører innføring av slik teknologi at også kravene til ytelser, service, utstyr og kompetanse stiger minst tilsvarende. Det er heller ikke slik at ny teknologi nødvendigvis gir umiddelbare besparelser for foreningen.

Sekretariatet har fra 1. januar 2004 gjennomgått en endring av sin organisasjon, hvor antall avdelinger er redusert fra ti til seks.

Hensikten med omorganiseringen har vært å få til en mer slagkraftig organisasjon hvor evnen til fleksibilitet og samarbeid på tvers i organisasjonen blir styrket. Det forventes at sekretariatet gjennom denne endringen skal kunne yte enda bedre service overfor medlemmer og tillitsvalgte enn tidligere. Omorganiseringen, samt den løpende effektivisering av driften i sekretariatet, medfører at den totale bemanningen i sekretariatet forutsettes ikke å øke.

Sentralstyret har etter grundige drøftinger om Legeforeningens økonomi kommet frem til at det vil foreslå for landsstyret å øke det generelle kontingentnivået i foreningen. Samtidig foreslår sentralstyret at pensjonister fra 2005 blir belastet med kontingent tilsvarende 20 % av full kontingent. Forslaget til kontingent svarer om lag til kostnadene for produksjon og distribusjon av Tidsskriftet. De aller fleste andre fagforeninger vil kan sammenlikne oss med, belaster sine pensjonister med kontingent.

Legeforeningens ambisjoner på vegne av sine medlemmer vil hele tiden måtte vurderes mot de forventninger og ønsker som medlemmene uttrykker. Vår medlemstilslutning er fortsatt over 90 % for yrkesaktive leger. Oppslutningen om kollektive organer, som fagforeninger, er synkende i samfunnet. Vi må forvente at legene i fremtiden vil slutte opp om Legeforeningen i mindre grad ut fra «laugsnormer» – og mer ut fra en vurdering av pris i forhold til ytelse.

Legeforeningen har vært, og er, en sterk forening hvor medlemmene har følt et kollegialt fellesskap både som fagpersoner og fagforeningsmedlemmer. Samtidig har foreningen opprettholdt en troverdig og seriøs posisjon i det norske samfunnet når det gjelder innflytelse på det helsepolitiske området. Det å vedlikeholde og utvikle slike posisjoner er krevende i et helsevesen under stadig reformpress. Økende grad av lokale forhandlinger for lønnsdannelse og arbeidsvilkår stiller også større krav til oss. Men dette betyr også at foreningen og foreningens arbeid blir mer synlig for medlemmene der de arbeider, noe som kan øke forståelsen for behovet for kontingentøkning.

Sentralstyret foreslår ellers at landsstyret fastsetter et budsjett for 2005 som gir muligheter for å styrke egenkapitalen i hovedforeningen. Dette gir muligheter for å trygge Legeforeningens langsiktige innsats for medlemmene, selv om akutt svikt i inntekter eller uforutsett nødvendig ressursinnsats skulle medføre temporære underskudd. Sentralstyrets ansvar vil være å sørge for at prioriteringer i den løpende virksomheten er i samsvar med landsstyrets forutsetninger – både i forhold til de oppgaver som skal løses, og foreningens økonomi.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president