

Sundheds- og ældreministeren

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby

Dato: 24. oktober 2016
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepo-
litik og Jura
Sagsnr.: 1608414
Dok. nr.: 168783

Vedr. overenskomsten mellem RLTN og Tandlægeforeningen

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (KFST) har ved brev af 31. august 2016 anmodet sundheds- og ældreministeren om af at afgøre, dels om Tandlægeforeningens adfærd i forhold til overenskomsten af april 2015 mellem Regionernes Lønnings- og Takst-nævn og Tandlægeforeningen ('Tandlægeoverenskomsten') er en direkte eller nød-vendig følge af sundhedslovgivningen, dels om visse bestemmelser i Tandlægeover-enskomsten er en direkte eller nødvendig følge af sundhedslovgivningen.

KFST har desuden anmodet sundheds- og ældreministeren om at besvare følgende spørgsmål:

- 1) Er det en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering, at tandlæge-klinikker ikke må sælge ydelser omfattet af Tandlægeoverenskomsten til pri-ser, der ligger under de i Tandlægeoverenskomsten fastsatte, når tandlæge-klinikkerne ikke modtager tilskud fra regionerne for den pågældende be-handling?
- 2) Er det en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering, at en tandlæge ikke kan drive praksis efter overenskomsten fra mere end to praksisadresser uden forudgående godkendelse?
- 3) Hvis spørgsmål 2) besvares bekræftende: Er det en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering, at potentielle konkurrenter til den ansøgende tandlæge har mulighed for at nedlægge veto imod, at der gives tilladelse til at praktisere efter overenskomsten fra mere end to praksisadresser?
- 4) Hvis spørgsmål 2) besvares bekræftende: Er det en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering, at Tandlægeoverenskomsten ikke stiller krav om, at et afslag på en ansøgning om at praktisere efter overenskomsten fra mere end to praksisadresser skal indeholde en saglig, objektiv begrundelse for afslaget?

Baggrunden for henvendelsen er, at KFST er blevet opmærksomme på en adfærd, der kan være omfattet af konkurrencelovens forbud mod konkurrencebegrænsende ved-tagelser inden for en sammenslutning af virksomheder, jf. konkurrencelovens § 6, stk. 1, jf. stk. 3. Sagen drejer sig om, at Tandlægeforeningen og Københavns Tandlæge-forening har meddelt deres medlemmer, at det er i strid med Tandlægeoverenskom-sten, såfremt en tandlæge tilbyder ydelser omfattet af overenskomsten til en pris, der ligger under de i overenskomsten § 4, stk. 2 fastsatte grundhonorarer.

Baggrunden for henvendelsens 2. spørgsmål er, at KFST er blevet opmærksomme på, at Tandlægeoverenskomstens § 9 bestemmer, at en tandlæge ikke uden tilladelse kan praktisere efter overenskomsten fra mere end to praksisadresser. Tilladelse til at praktisere efter overenskomsten fra mere end to praksisadresser gives af Samarbejdsudvalget, der består af tre repræsentanter for Tandlægeforeningens regionsbestyrelse, to repræsentanter for den pågældende regions regionsråd og et medlem udpeget af kommunerne i regionen, efter ansøgning, jf. Tandlægeoverenskomstens § 9. KFST har i henvendelsen til sundheds- og ældreministeren vurderet, at den konkrete bestemmelse i overenskomsten kan være omfattet af konkurrencelovens forbud mod konkurrencebegrænsende vedtagelser inden for en sammenslutning af virksomheder, jf. konkurrencelovens § 6, stk. 1, jf. stk. 2, nr. 2, jf. stk. 3.

Sammenfatning

I det følgende redegøres nærmere for, at Tandlægeoverenskomsten og specifikke bestemmelser er en del af den offentlige regulering på tandlægeområdet, idet det på denne baggrund konkluderes, at Tandlægeforeningens beskrevne adfærd, jf. konkurrencelovens § 2, stk. 2, må anses som en direkte og nødvendig følge af den offentlige regulering på tandlægeområdet.

Offentlig regulering af tandlægeområdet

Den offentlige regulering af tandlægeområdet består af sundhedsloven, en række bekendtgørelser samt Tandlægeoverenskomsten, der samlet udgør den lovgivningsmæssige ramme. Reguleringen beskrives mere indgående i de følgende afsnit.

Sundhedsloven

Adgangen til praksissektorens ydelser er reguleret af sundhedsloven, hvoraf det i § 57, stk. 1, fremgår, at regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos privat praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V. I afsnit V fremgår det af § 65, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge. Sundhedslovens § 72 bestemmer desuden, at ministeren for sundhed og forebyggelse (nu sundheds- og ældreministeren) fastsætter nærmere regler for tilskud efter sundhedslovens § 65.

Bekendtgørelser

I medfør af sundhedsloven § 72, stk. 1, fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse (sundheds- og ældreministeren) nærmere regler for tilskud efter §§ 65-71. I medfør af bekendtgørelse om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren¹ § 4, stk. 1, forudsætningsvist, fastsætter Tandlægeoverenskomsten betalingstaksterne for de af overenskomsten omfattede ydelser. Derudover fastsætter bekendtgørelse om tandpleje² en række bestemmelser om kommunerne og regioners tandplejetilbud.

Tandlægeoverenskomsten

Hjemlen til at forhandle overenskomst på området findes i sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt., hvoraf det fremgår, at det i henhold til § 37 i lbk. nr. 187 af 7. februar 2014 om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab nedsatte nævn afslutter overenskom-

¹ BEK nr. 331 af 28/03/2015

² BEK nr. 179 af 28/02/2012, som senest ændret ved BEK nr. 568 af 29/04/2015

ster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i §§ 50, 58-60, 64-69, 71 og 72, § 140 a, stk. 1, og §§ 140 b, 159 og 175 nævnte ydelser – dermed også på tandplejeområdet.

Om Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) fremgår det af § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, at nævnet endvidere har de beføjelser om indgåelse af overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkår for sundhedsydelser.

Heraf ses det, at kompetencen til at indgå aftaler, der fastsætter specifikke vilkår for aktiviteter på området, er henlagt til RLTN, der i henhold til sundhedsloven skal indgå landsdækkende aftaler om vilkårene med ydernes organisationer.

Overenskomsten regulerer rammerne for tilbuddene i voksentandpleje i privat praksis. Fortolkningen af overenskomstens enkelte bestemmelser er henlagt til aftaleparterne i form af Landssamarbejdsudvalget.

Priserne på en række tandlægeydelser fastsættes i Tandlægeoverenskomstens § 4, stk. 2. Statusundersøgelse fra 26 år har en pris på 217,57 kr., og fokuseret undersøgelse har en pris på 178,43 kr. Bestemmelsen giver ikke mulighed for, at der kan afviges fra disse priser. Det bemærkes desuden, at ydernes nærmere indhold på samme måde er præcist beskrevet i overenskomsten. Der er således ikke rum for at afvige fra disse ydelsesbeskrivelser i tandlægebehandlingen.

Landssamarbejdsudvalget har i sin beslutning i sag nr. 14/207 af 01.04.2014 fastslået, at overenskomstmæssige ydelser, hvor der er aftalt fast honorar og offentligt tilskud, ikke kan tilbydes til en anden pris end den aftalte. Af en tidligere sag nr. 5530 – 08/2259 fremgår det af Landssamarbejdsudvalgets afgørelse, at det er en alvorlig overtrædelse af overenskomsten at yde rabat på ydelser, hvor der er aftalt fast honorar. Denne fortolkning af overenskomsten er videreført i Landssamarbejdsudvalgets sag nr. 15/550 af 21.04.2015, hvoraf det fremgår, at det ikke er i overensstemmelse med overenskomsten systematisk at tilbyde ydelser med fast pris uden beregning. Afgørelsen åbner dog mulighed for, at det i ekstraordinære tilfælde kan være i overensstemmelse med overenskomsten ikke at tage honorar for ydelser med fast pris. Der kan f.eks. være tale om tilfælde, hvor den behandlende tandlæge er i tvivl om, hvorvidt den udførte behandling er foretaget korrekt eller af tilstrækkelig kvalitet. Et eksempel på sådan en situation kan være, at en tandlæge tager et ekstra røntgenbillede uden beregning, da tandlægen i forbindelse med en rodbehandling ønsker at verificere det korrekte rodsmål.

Af Tandlægeoverenskomstens § 9, 1. pkt., fremgår det, at en tandlæge kan praktisere efter overenskomsten fra to praksisadresser. Af bestemmelsens 3. pkt. fremgår det, at Samarbejdsudvalget efter ansøgning kan give tilladelse til, at en tandlæge praktiserer fra flere end to praksisadresser. Der nedsættes et samarbejdsudvalg for hver region bestående af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, et medlem udpeget af kommunerne i regionen (Kommunekontaktrådet) samt tre medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse, jf. Tandlægeoverenskomstens § 34, stk. 1, 1. pkt. Af bestemmelsens stk. 3 fremgår det, at udvalget træffer sine afgørelser i enstemmighed.

Samlet regulering

Af ovenstående ses det, at sundhedsloven, bekendtgørelserne og overenskomsten samlet udgør den lovgivningsmæssige ramme på tandlægeområdet. Af sundhedsloven fremgår det, at regionerne har ansvaret for at yde tilskud til behandling hos privat praktiserende tandlæge. Bekendtgørelserne regulerer nærmere, på hvilke betingelser tandplejetilbuddet tilbydes.

Derudover er en del af reguleringen henlagt til Tandlægeoverenskomsten. Som det er beskrevet ovenfor findes regionernes hjemmel til at indgå denne overenskomst i sundhedsloven. Denne kompetence skal desuden ses i sammenhæng med den danske model på arbejdsmarkedsområdet, hvor det er ganske sædvanligt, at arbejdsmarkedet reguleres af kollektive overenskomster, der indgås mellem arbejdsgivere og arbejdstagere. På denne måde træder overenskomsterne i stedet for anden offentlig regulering.

Det er desuden af afgørende betydning, at overenskomsten er forhandlet på plads på baggrund af en lovgivningsmæssig ramme, idet det i lovgivningen er fastlagt, hvad der kan aftales ved overenskomst. Derudover er det af afgørende betydning, at såfremt Tandlægeforeningen og RLTN ikke opnår enighed om en overenskomst, er der hjemmel i sundhedslovens § 229 til at tage lovgivningsmæssige initiativer. Af bestemmelsen fremgår det, at foreligger der ingen overenskomst vedrørende vilkårene for ydelser efter § 227, stk. 1, fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse (sundheds- og ældreministeren) nærmere regler om vilkårene for regionernes og kommunernes tilskud, herunder regler om ydelsernes indhold og anvendelse og om udbetaling af honorarerne til sundhedspersonerne, om honorarstørrelserne på de enkelte ydelser m.v.

Direkte og nødvendig følge af sundhedslovgivningen, svar på KFST's spørgsmål 1-4

Samlet set er det ministeriets vurdering, at Tandlægeoverenskomsten er den del af den offentlige regulering på tandplejeområdet, idet den har hjemmel i sundhedsloven og står i stedet for anden lovgivning fastsat af sundheds- og ældreministeren.

Som det er redegjort for i det ovenstående, fastlægger overenskomsten priserne på en række ydelser, ligesom antallet af praksisadresser pr. tandlæge er reguleret udtømmende.

For så vidt angår spørgsmål 1, konkluderes det på baggrund af ovenstående, at det er en direkte og nødvendig følge af offentlig regulering, at tandlægeklinikker ikke må sælge ydelser omfattet af Tandlægeoverenskomsten til priser, der ligger under de i Tandlægeoverenskomsten fastsatte, uanset tandlægeklinikkerne ikke modtager tilskud fra regionerne for den pågældende behandling.

På samme måde konkluderes det for så vidt angår spørgsmål 2 endvidere, at det er en direkte og nødvendig følge af offentlig regulering, at en tandlæge ikke kan drive praksis efter overenskomsten fra mere end to praksisadresser uden forudgående godkendelse.

Ministeriet skal, for så vidt angår spørgsmål 3 og 4 vedrørende samarbejdsudvalgets beslutning vedrørende evt. dispensation fra reglen om, at en tandlæge kan praktisere

fra 2 praksisadresser, bemærke, at bestemmelserne i Tandlægeoverenskomsten – som redegjort ovenfor - udtømmende regulerer Samarbejdsudvalget virke, og at der ikke i overenskomsten er fastsat specifikke regler vedrørende begrundelserne for afslag. Ministeriet finder på denne baggrund, at overenskomstens bestemmelse vedrørende samarbejdsudvalgets behandling af dispensationer fra reglen om, at en tandlæge kan praktisere fra 2 adresser er en nødvendig og direkte følge af offentlig regulering.

På denne baggrund kan Sundheds- og Ældreministeriet samlet konkludere, at den af KFST beskrevne adfærd er en direkte og nødvendig følge af offentlig regulering, jf. konkurrencelovens § 2, stk. 2, 1. pkt.

En eventuel ændring af dette vil kræve en ændring af overenskomsten på området.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde