

V1999-86 15.12.99

Den norske lægeforenings deltagelse i forhandlinger og utgivelse av prislister - Konkurranseloven § 3-9, dispensasjon fra § 3-4, jf § 3-1

Sammendrag:

Konkurransetilsynets gir Den norske lægeforening dispensasjon til å forhandle med staten ved Arbeids- og administrasjonsdepartementet og Kommunens Sentralforbund om driftstilskudd og maksimale honorartakster. Den norske lægeforening gis også dispensasjon til utgivelse av "Div. takster for konsultasjoner, forebyggende helsearbeid, attester m.m." og "Normaltariff for privat legepraksis".

Konkurransetilsynet viser til Den norske lægeforenings (Legeforeningens) søknad av 7. juli 1998 om dispensasjon fra konkurranseloven § 3-4, jf. § 3-1, om forbud mot samarbeid om og påvirkning av priser, avanser og rabatter.

Legeforeningen fikk i brev av 8. august 1988 dispensasjon fra forskriftene av 1. juli 1960 om konkurransereguleringer av priser og avanser slik at Legeforeningen kan notere veiledende priser på de ytelser som framgikk av prisliste med vedlegg i Legeforeningens brev av 17. juni 1988. Dispensasjonen gjelder inntil videre.

Konkurranseloven (krll), som trådte i kraft 1. januar 1994, har avløst prisloven av 1953 og forskriftene av 1. juli 1960. Forbudet mot prissamarbeid for sammenslutninger av ervervsdrivende er videreført i konkurranseloven § 3-4, jf. § 3-1, som setter forbud mot samarbeid om og påvirkning av priser, avanser og rabatter.

I henhold til bestemmelsene i konkurranseloven gir Konkurransetilsynet nå bare tidsbegrensede dispensasjoner. I Ot.prp. nr. 41 "Om lov om konkurranse i ervervsvirksomhet" forutsettes det at vedtak som er truffet etter bestemmelser som nå er opphevet, blir gjennomgått. Det innebærer at Konkurransetilsynet må sørge for at dispensasjoner gitt etter forskriftene av 1. juli 1960 som er gitt inntil videre, blir revurdert og at eventuelt ny, tidsbegrenset dispensasjon innvilges. Legeforeningen ble derfor i brev av 8. juni 1998 bedt om å søke dispensasjon på nytt.

Som ledd behandlingen av søknaden fant tilsynet det nødvendig å innhente informasjon fra relevante myndigheter og grupper på dette området, og dispensasjonssøknaden ble sendt på høring i brev av 20. januar 1999. Konkurransetilsynet beklager at saksbehandlingen har tatt lang tid.

2. Forhandlingene med det offentlige

Det gjennomføres årlige forhandlinger mellom staten ved Arbeids- og administrasjons-departementet (AAD) og Kommunens Sentralforbund (KS) på den ene siden og Legeforeningen på den andre siden. Det inngås normalt en avtale som blir gjort gjeldende fra 1. juli i det enkelte år og som har 1 års varighet. I avtalen heter det at leger med avtale kan kreve honorarer i henhold til den avtalte

Normaltariff for Den norske lægeforening (normaltariffen). Sosial- og helsedepartementet vedtar deretter "Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt" (forskriften) som fastlegger refusjonene for undersøkelser og behandling. For noen ytelser dekker refusjonene bare deler av honoraret og legene kan i de tilfellene ta en egenandel tilsvarende differansen mellom honorarene i normaltariffen og refusjonene i forskriften.

3. Forholdet til konkurranseloven

Legeforeningen utgir årlig to prislister kalt "Div. takster for konsultasjoner, forebyggende helsearbeid, attester m.m." (takstlisten) og heftet "Normaltariff for privat legepraksis". Takstlisten inneholder opplysninger om hvilke tjenester det skal betales egenandel for i henhold til forhandlingene med AAD og KS. Listen inneholder i tillegg veiledende takster for legetjenester ved idrettsarrangementer og takster for en rekke andre tjenester. Disse takstene er fastsatt av Legeforeningen. Heftet "Normaltariff for privat legepraksis" inneholder, i tillegg til normaltariffen, honorartakster for legeerklæringer, salærforskrifter og veiledende takster for legetjenester ved idrettsarrangementer.

Formålet med konkurranseloven finnes i § 1-1 der det heter at lovens formål er å sørge for effektiv bruk av samfunnets ressurser ved å legge til rette for virksom konkurranse.

Konkurranseloven § 3-1 setter forbud mot at to eller flere ervervsdrivende samarbeider om eller påvirker priser, avanser eller rabatter ved salg av varer eller tjenester. Videre setter konkurranse-loven §§ 3-2 og 3-3 forbud mot at to eller flere ervervsdrivende samarbeider om anbud eller markedsdeling. Konkurranseloven § 3-4 setter forbud mot at sammenslutninger av ervervsdrivende selv fastsetter eller oppfordrer til reguleringer som er nevnt i konkurranseloven § 3-1 til § 3-3.

Etter Konkurransetilsynets oppfatning utgjør Legeforeningen en sammenslutning av ervervsdrivende i krrl § 3-4s forstand. Ved Legeforeningens deltagelse i inntektsforhandlingene og offentliggjøring av forhandlingsresultatet deltar foreningen i fastleggelse av legenes honorarer. Etter tilsynets vurdering er dette i strid med konkurranseloven § 3-4, jf. § 3-1.

De to ovennevnte prislister (takstlisten og Normaltariff for privat legepraksis) inneholder fremforhandlede honorarer. I tillegg inneholder listene også, som nevnt, en rekke takster som Legeforeningen selv har fastsatt. Etter tilsynets vurdering innebærer Legeforeningens utgivelse av prislistene en påvirkning av legenes prissetting som er i strid med konkurranseloven § 3-4, jf. § 3-1.

Konkurransetilsynet kan ifølge konkurranseloven § 3-9 ved enkeltvedtak eller forskrift dispensere fra forbudene i §§ 3-1 til 3-4 dersom:

- a) konkurransereguleringen innebærer at konkurransen i vedkommende marked forsterkes,
- b) det må forventes effektivitetsgevinster som mer enn oppveier tapet ved konkurransebegrensningen,
- c) konkurransereguleringen har liten konkurransemessig betydning, eller
- d) det foreligger særlige hensyn.

Det kan stilles vilkår for dispensasjonen.

4. Legeforeningens dispensasjonssøknad

Legeforeningen søkte som nevnt om dispensasjon fra konkurranseloven i brev av 7. juli 1998 for utgivelse av takstlisten. Takstlisten hevdes å ha to primære formål. For det første mener Legeforeningen det er hensiktsmessig å ha flest mulig takster samlet på et sted. For det andre skal takstene veilede legene i forhold til avtalene som er inngått med det offentlige (se pkt 2.) Legeforeningen hevder videre at listen overhodet ikke har et konkurranseregulerende formål. Legeforeningen mener det er lite konkurranse på det private legemarkedet og at legene har en reell monopolstilling. Dette gjør at det i noen grad er behov for å regulere legens prissetting. Legeforeningen har forstått det slik at denne prisreguleringen er i samsvar med rådende helsepolitikk og at myndighetene ser det som ønskelig med mest mulig ensartede og forutsigbare priser for pasientene.

Konkurransetilsynet hadde 21. juni 1999 en telefonsamtale med Legeforeningen hvor foreningen for ordens skyld ble gjort oppmerksom på at tilsynet vurderte det slik at også selve deltagelsen i forhandlingene trengte dispensasjon. Legeforeningen hadde ingen innvendinger mot at tilsynet oppfattet dispensasjonssøknaden av 7. juli 1998, som en søknad om dispensasjon også for dette forholdet.

5. Uttalelser fra Forbrukerrådet og Sosial- og helsedepartementet

Som nevnt fant tilsynet det nødvendig å gjennomføre en høring for å innhente mer informasjon fra relevante myndigheter og grupper på dette området.

Tilsynet fikk bare uttalelser fra Forbrukerrådet og Sosial- og helsedepartementet. Funksjons-hemmedes Fellesorganisasjon og Norsk Pasientforening ble også tilskrevet, men svarte ikke.

Tilsynet ba om svar på tre hovedspørsmål:

1. Er det reelt sett konkurranse mellom legene?
2. Er det ønskelig at det gis dispensasjon slik at de to prislistene kan utgis i den nåværende form?
3. Vil innføringen av fastlegeordningen endre vurderingen av disse spørsmålene?

De to høringsinstansene gav i grove trekk like svar:

1. Det er liten reell pris konkurranse mellom legene. FR mener at det er andre forhold som avgjør legevalget, som reisevei, tillitsforhold osv.
2. Begge instanser antar at prislistene virker modererende og gir jevnere legetakster over hele landet. Begge finner derfor både utgivelse av Normaltariffen og listene for øvrig som ønskelig.
3. FR og SHD antar at innføringen av fastlegeordningen ikke endrer disse vurderingene.

FR avslutter sine kommentarer med forslag om at dispensasjon bare skal gis under forutsetning om at ikke takstene kan øke mer enn konsumprisindeksen.

6. Konkurransetilsynets vurdering

Allmennlegeordningen er et meget stort marked. Konkurransetilsynet har forsøkt å grovt beregne omsetningen for gruppen leger som har avtale med kommunene. Ved å ta utgangspunkt i tall fra budsjettet for folketrygden har tilsynet anslått en omsetning hos denne gruppen leger på minst 1,5 milliarder kroner. Prislister og honarfastsettelsen som Legeforeningen deltar i er bransjeomfattende og får betydning for store deler av allmennlegemarkedet. Som tilsynet kommer nærmere inn på nedenfor er markedet preget av at det synes å være liten priskonkurranse mellom legene. Det er også andre forhold som gjør at det reelt sett er lite konkurranse mellom legene.

Konkurransetilsynet er av den oppfatning at bransjeomfattende samarbeid om fastsettelse av veiledende takster i de fleste tilfeller vil ha skadelige virkninger for pris- og konkurranse-forholdene i næringen. Et slikt samarbeid vil kunne hemme utøveres vilje til å konkurrere med hverandre, ved at veiledende takster vil kunne redusere mulighetene for at den enkelte utøver fastsetter sine egne takster med utgangspunkt i sine spesifikke kostnader og konkurransevilkår. Etter tilsynets oppfatning vil derfor korrekte priser og effektiv ressursbruk generelt best oppnås ved fri prissetting.

I vurderingene vil Konkurransetilsynet skille mellom Normaltariffen, som er honorarene som er avtalt i forhandlingene mellom det offentlige og Legeforeningen, og Legeforeningens prislister ellers, som for enkelhets skyld vil benevnes med "de veiledende takstene". I de veiledende takstene inngår både det som framgår av takstlisten og av den del av utgivelsen "Normaltariffen for privat legepraksis" som går ut over det som er avtalt i forhandlingene.

6.1 De veiledende takstene

Tilsynet har vurdert om noen av kriteriene i § 3-9 kan hjemle å gi dispensasjon til de veiledende takstene.

a) konkurransereguleringen innebærer at konkurransen i vedkommende marked forsterkes,
Konkurransetilsynet kan ikke se at § 3-9 a) kan hjemle en dispensasjon for utgivelse av de veiledende takstene, ettersom priskonkurranse mellom legene ytterligere reduseres.

b) det må forventes effektivitetsgevinster som mer enn oppveier tapet ved konkurransebegrensningen,
I enkelte tilfeller kan det argumenteres for at kalkulasjon av priser er så ressurskrevende at det av den grunn er effektivitetsgevinster ved felles prislister. Tilsynet kan imidlertid ikke se at kalkulasjonen av takstene hos legene er spesielt komplisert eller ressurskrevende her. Det er derfor etter tilsynets oppfatning små effektivitetsgevinster forbundet med at legene slipper å kalkulere takstene selv.

Dette kriteriet har normalt vært benyttet i tilfeller hvor prisreguleringen er nødvendig for å gjennomføre effektiviseringer i produksjonen, for eksempel som omtalt i forrige avsnitt. Som en vil se nedenfor blir det argumentert for at de veiledende takstene kan bidra til effektiv ressursbruk i dette markedet, men slik dette kriteriet vanligvis benyttes, antar tilsynet at kriterium b) ikke vil kunne hjemle en dispensasjon for reguleringene som her er til vurdering.

c) konkurransereguleringen har liten konkurransemessig betydning

Det synes å være lite konkurranse mellom legene, og tjenestene som inngår i de veiledende takstene utgjør en liten del av det omsatte volum. En kan da argumentere for at den ytterligere svekkelse av konkurransen som de veiledende takstene innebærer, er av liten betydning. På den annen side omfatter legeforeningens regulering betydelige deler av et marked som en har sett er meget stort. Samlet sett finner tilsynet ikke grunnlag for å hjemle en dispensasjon i kriterium 3-9 c).

d) det foreligger særlige hensyn.

Som nevnt ønsker SHD og FR at det gis dispensasjon for Legeforeningens veiledende takster. Dette begrunnes blant annet med at det er lite priskonkurranse mellom legene. I denne situasjonen mener høringsinstansene at prislister virker prisdempende og fører til mindre variasjon i takstene. FR argumenterer også med at det er andre konkurranseparametere enn pris som er avgjørende for valg av lege. Dette er også i hovedsak Legeforeningens viktigste argumenter.

Det går videre fram at SHD i noen grad forsøker å kontrollere veksten i disse takstene og hindre at legene tar betaling for tjenester og ytelser som tidligere har vært vederlagsfrie. Tilsynet antar at staten gjennom de årlige forhandlingene til en viss grad kan føre kontroll med de veiledende takstene og hindre en uheldig vekst i nivået.

Etter Konkurransetilsynets oppfatning er det flere forhold som særpreger markedet for legetjenester. I motsetning til legene har pasientene normalt lite kunnskap om hva slags behandling som er påkrevet, hvilke alternativer som finnes og hva de nødvendige legetjenestene koster hos ulike aktører. Pasientene som kjøper av tjenester har dermed et betydelig informasjonsunderskudd i forhold til legene som tilbydere. Dette gjør det vanskelig for pasientene å vurdere kvaliteten på de tjenester som leveres i forhold til den pris som betales. Videre betales betydelige deler av behandlingen av det offentlige. Når en tredjepart betaler hele eller deler av prisen på en vare eller tjeneste medfører det at etterspørerne ikke har tilstrekkelige insentiver til å opptre prisbevisst. Den enkelte lege har under slike markedsforhold mulighet til å utøve markedsrett. Når markedssituasjonen er slik kan det være behov for kontroll av prisene for å hindre misbruk av denne markedsretten. Tilsynet ser at det er behov for slik kontroll i dette tilfellet.

En bransjeorganisasjon kan i enkelte sammenhenger ha andre mål og motiver enn det enkelte medlem. Tilsynet antar at dette gjelder for Legeforeningen i forbindelse med fastsettelse av de veiledende takstene. Foreningen må gjøre en samlet vurdering av hva som er best for sine medlemmer. Legene er i stor grad avhengig av støtte fra stat og kommune og de årlige forhandlingene gir avtalemotparten mulighet til gripe inn i prissettingen. Dette gjør at Legeforeningen synes å ha motiver til å fastsette veiledende takster som er lavere enn det den enkelte legen selv ville ønske å sette. Det synes som om prislister blir oppfattet relativt bindende for legene. Samlet sett er derfor tilsynets vurdering at prislister virker prisdempende fordi mange leger velger å holde seg til prislister i stedet for å øke takstene, til tross for at markedssituasjonen gjør det mulig. De veiledende takstene virker dermed som et tak som hindrer mange leger i å øke prisene og misbruke sin markedsrett. Prislister bidrar derfor trolig til i noen grad å kontrollere prisene som det er behov for. Begge høringsinstansene, spesielt SHD, argumenterer også for dette synet.

På grunn av at prislistene innebærer et bransjeomfattende prissamarbeid som kan ha betydelig konkurransebegrensende virkninger har tilsynet funnet denne saken vanskelig og vært i tvil om det endelige vedtaket. Tilsynet har i sine dispensasjonsvurdering lagt vekt på de særpregede markedsforholdene og at de veiledende takstene til en viss grad kan redusere legenes mulighet for misbruk av denne markedssvikten. Videre har tilsynet lagt vekt på at rammebetingelsene for dette markedet for en stor del er kontrollert av det offentlige og at det er et klart politisk ønske om at det skal være mulig å utgi disse prislistene. Staten har mulighet til å føre en viss kontroll med takstene. Som tidligere nevnt arbeider SHD med å kontrollere utviklingen av de veiledende takstene.

På denne bakgrunn og etter en samlet vurdering mener tilsynet at det i denne saken foreligger særlige hensyn og at det er grunnlag for å dispensere for de veiledende takstene etter § 3-9 d).

6.2 Normaltariffen

Etter tilsynets oppfatning bør legeforeningens deltagelse i forhandlingene med det offentlige om normaltariffen og utgivelse av den, få dispensasjon. I tillegg til momentene som er drøftet for de veiledende takstene, legger tilsynet vekt på at Normaltariffen fastsettes etter forhandlinger mellom to likeverdige parter og at tariffen dermed ikke er ensidig fastsatt. Normaltariffen hevdes å være en viktig del av norsk helsepolitikk. Det offentlige kan gjennom forhandlingene kontrollere utviklingen i takstene. Utgivelse av normaltariffen er i realiteten offentliggjøring av forhandlingsresultatet. Staten fastsetter forskriften og i utgivelsen av denne forskriften fremkommer identisk den samme informasjonen som i Normaltariffen. Staten gjør dermed også normaltariffen kjent.

Etter konkurransetilsynets oppfatning taler dette for at det er hjemmel i krrl § 3-9 d) "særlige hensyn" for å gi dispensasjon til deltagelse i forhandlingene og å utgi normaltariffen.

7. Vedtakene

Som det fremgår innledningsvis må Konkurransetilsynet sørge for at dispensasjoner gitt etter forskriftene av 1. juli 1960 som er gitt inntil videre, blir revurdert og at eventuelt ny, tidsbegrenset dispensasjon innvilges. Konkurransetilsynet har derfor fattet følgende vedtak med hjemmel i konkurranseloven § 7-2 annet ledd, jf kgl. res. av 12. november 1993 nr 1022 og forskrift av 17. desember 1993 nr 1314, punkt I:

Prisdirektoratets dispensasjon av 8. august 1988 fra forskriftene av 1. juli 1960 om konkurransereguleringer av priser og avanser slik at Den norske lægeforening kan notere veiledende priser på de ytelser som framgår av prisliste med vedlegg i Legeforeningens brev av 17. juni 1988, oppheves.

Vedtaket trer i kraft straks.

På grunnlag av Konkurransetilsynets vurderinger og med hjemmel i konkurranseloven § 3-9 d) har tilsynet fattet følgende vedtak:

Den norske lægeforening gis dispensasjon fra konkurranseloven § 3-4 jf. § 3-1 første ledd til å forhandle med staten ved Arbeids- og administrasjons-departementet og Kommunens Sentralforbund om driftstilskudd og maksimale honorartakster.

Den norske lægeforening gis dispensasjon fra konkurranseloven § 3-4 jf. § 3-1 første ledd til utgivelse av "Div. takster for konsultasjoner, forebyggende helsearbeid, attester m.m." og "Normaltariff for privat legepraksis".

Vedtaket trer i kraft straks og gjelder til 1. januar 2005.

Konkurransetilsynet kan trekke dispensasjonen tilbake dersom vilkårene for dispensasjonen ikke er oppfylt eller forutsetningene for dispensasjonen ikke lenger er til stede. Dersom Legeforeningen ønsker å utarbeide og utgi veiledende honorartakster etter 1. januar 2005 vil det være nødvendig med en ny dispensasjon.

For ordens skyld opplyses at Konkurransetilsynets vedtak kan påklages innen tre uker. En eventuell klage stiles til Arbeids- og administrasjonsdepartementet, men sendes Konkurransetilsynet. Forøvrig vises til vedlagte skjema "Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak".

[til toppen](#)