SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

Sundheds- og ældreministeren

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
www.sum.dk

Dato: 5. oktober 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsnr.: 1501954
Dok. nr.: 1750329

Konkurrencerådet
Carl Jacobsens vej 35
2500 Valby

Konkurrencerådet har i henhold til konkurrencelovens § 2, stk. 5, den 28. januar 2015 rettet henvendelse til den tidligere minister for sundhed og forebyggelse vedrørende reguleringen af de privatpraktiserende speciallæger.

Henvendelsen rettes i forlængelse af den tidligere ministers brev af den 15. december 2014 til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen om, at det må anses for en direkte og nødvendig følge af sundhedslovgivningen, at Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) kontrollerer og følger op på overholdelsen af økonomiprotokollatet i foreningens overenskomst om speciallægehjælp med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), således at den ved lovgivningen forudsatte og ved overenskomsterne aftalte økonomiske ramme ikke overskrides.

Konkurrencerådet vurderer i henvendelsen af 28. januar 2015, at FAPS' adfærd har begrænset konkurrencen og medført højere priser, længere ventetid og en mindre effektiv ressourceanvendelse. Konkurrencerådet vurderer i forlængelse heraf, at den offentlige regulering, der nødvendiggør denne adfærd, har skadelige virkninger for konkurrencen og hindrer en effektiv samfundsmæssig ressourceanvendelse. Konkurrencerådet fremkommer afslutningsvis med forslag til at fremme konkurrencen på området.

Baggrund om styring af området for privatpraktiserende speciallæger
Det skal indledningsvist bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriet anerkender de konkurrencemæssige hensyn, som Konkurrencerådet påpeger. Ministeriet er således enig i, at konkurrence generelt fremmer en effektiv ressourceallokering, hvilket i forhold til den konkrete sag vil kunne medvirke til at sikre bedre og billigere behandling til gavn for både forbrugerne og det offentlige. Af samme årsag indgår konkurrencehensynet også af den løbende evaluering af styringen på området, herunder økonomiprotokollatet.

Over for dette står imidlertid, at det overvejende formål med økonomiprotokollatet er, at den opstillede økonomiramme i overenskomsten overholdes, ikke bare over en flerårig periode, men også i det enkelte år.

Som på det øvrige offentligt finansierede sundhedsområde afviger styringen af sektoren markant fra almindelige markedsvilkår og -mekanismer. Det hænger sammen med en række velkendte markedsfejl på området – samfundsmæssige målsætninger om adgang til sundhedsydelser for alle, asymmetrisk information mellem patient og læge, manglende økonomisk incitament hos patienten til at begrænse forbruget m.m.

Derfor "produceres" sundhedsydelser i alle udviklede lande under vilkår og regulering, som adskiller sig markant fra almindelige markedsvilkår – gennem offentlig produktion eller offentlig finansiering etc.

Økonomiprotokollatet i overenskomst om speciallægehjælp
Den økonomiske ramme for de praktiserende speciallæger udgør ca. 3 mia. kr. I speciallægernes overenskomst med det offentlige (RLTN) er aftalt et såkaldt økonomiprotokollat. Protokollatet blev aftalt første gang i 2011 og er fornyet med justeringer i 2014. Det indebærer, at der er fastsat en årlig ramme for regionernes samlede udgifter til honorarer på grundlag af udgifterne i 2010 med årlige aftalte tillæg.

Hvis rammerne overskrides, skal honorarerne ifølge aftalen fra 2011 modregnes i de generelle honorar-reguleringer (PL-regulering), og i 2014-aftalen modregnes honorarerne med op til 2,5 pct., uanset om modregningen dermed overstiger PL-reguleringen og altså medfører nominelle honorarreduktioner.

Protokollatet har entydigt medvirket til at stoppe udgiftsvæksten på området. Fra 2007 til 2010 steg udgifterne med sammenlagt ca. 450 mio. kr. i faste 2013-priser. Fra 2010 til 2013, dvs. efter protokollatet, er udgifterne i faste priser faldet ca. 80 mio. kr. samtidig med, at patienttallet har været stort set stabilt. Det er sket samtidig med, at ventetiden hos speciallægerne er faldet – i gennemsnit med 7 pct. fra 13,0 til 12,1 uge over 2 år 2012-2014.

Konkurrencerådets forslag til at fremme konkurrencen og opnå en mere effektiv samfundsmæssig ressourceallokering
Det fremgår af henvendelsen, at Konkurrencerådet fuldt ud anerkender behovet for at styre de offentlige udgifter til speciallægehjælp. Det er imidlertid Konkurrencerådets vurdering, at økonomiprotokollatets ordlyd i sig selv sikrer det offentlige økonomiske hensyn via økonomiprotokollatets modregningsmekanisme, der over tid vurderes at medføre, at regionernes udgifter til speciallægehjælp ikke overstiger den aftalte økonomiske ramme.

Hertil skal imidlertid anføres, at det klart er hensigten med økonomiprotokollatet, at den opstillede økonomiramme i overenskomsten overholdes i det enkelte år.

Det fremgår således af det seneste protokollat i overenskomsten om speciallægehjælp, at modregningen vedrører "*den ekstraordinære situation, at den aftalte økonomiske ramme overskrides*" - og videre at - "*modregningsadgangen er en sekundær mekanisme, der anvendes i den situation, hvor regionernes udgifter til speciallægehjælp i aftaleperioden ellers ville overstige den aftalte økonomiske ramme*".

Dette stemmer i øvrigt med den overordnede sammenhæng, som økonomistyringen indgår i, jf. finanspagten og på grundlag heraf budgetloven med årlige udgiftslofter for stat, regioner og kommuner, der gælder for det enkelte år. Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse ikke tilstrækkeligt at lade eventuelle rammeoverskridelser udligne sig over tid.

Det skal i øvrigt bemærkes, at modregningen, jf. 2014-aftalen, højest kan udgøre 2,5 pct. af honorarerne. Med den gældende aftale kan der derved højest modregnes ca.

75 mio. kr. per år (2,5 pct. af 3 mia. kr.). Den potentielle modregning er således langt fra fx at matche de årlige udgiftsstigninger, der var en realitet før økonomiprotokollatets indførelse (150 mio. kr. i årligt gennemsnit i perioden 2007 til 2010). Modregningsmekanismen i økonomiprotokollatets nuværende udformning er således ikke i sig selv tilstrækkelig til at sikre det offentlige økonomiske hensyn. Uden effektive bestræbelse på at styre udgiftsudviklingen i det enkelte år er der således risiko for en hurtigt voksende pukkel af uindfriede modregningskrav.

Konkurrencerådet anbefaler videre, at ansvaret for styring af og opfølgning på regionernes økonomi påhviler regionerne og ikke private erhvervsdrivende eller deres brancheorganisationer. Det bemærkes hertil, at Konkurrencerådets indvending mod at lade en brancheorganisation, som FAPS, have en rolle i økonomistyringen på området strider mod mange års sundhedspolitisk og økonomisk begrundede bestræbelser fra Sundhedsministeriet og regionernes/amternes side på netop at gøre organisationerne på praksisområdet medansvarlige for udviklingen i sektoren, herunder økonomien.

Sundheds- og Ældreministeriet vil dog på baggrund af de kommende erfaringer, og i dialog med overenskomstens parter, overveje at tildele regionerne en større rolle med at påse overholdelsen af den økonomiske ramme.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at det er Konkurrencerådets vurdering, at parternes aftale om fornyelse af overenskomst af 26. september 2014 har samme skadelige virkninger som overenskomsten indgået i 2011.

Det skal i den forbindelse nævnes, at der i 2014-aftalen om fornyelse af overenskomsten som en del af opfølgningen på økonomiprotokollatet er præciseret, at FAPS som overenskomstpart har et aktivt medansvar for at sikre overholdelse af den økonomiske ramme, herunder via rådgivning og *ikke-bindende* henstillinger og information om overenskomstens konsekvenser/forståelse mv. til foreningens medlemmer

Jeg finder derfor, at virkningen af det nye økonomiprotokollat må vurderes i løbet af den nuværende overenskomstperiode. Ved behov kan der herefter indledes overvejelser – i dialog med parterne – om en evt. justering af rollefordelingen mellem FAPS og regionerne ifm. opfølgningen på de aftalte økonomiske rammer.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde