

Mánudagurinn 27. janúar 1997 kl. 12:15

89. fundur samkeppnisráðs

Ákvörðun nr. 2/1997

**Kvörtun Félags ungra lækna yfir samningi
Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur**

I.

Erindið

Samkeppnisstofnun barst erindi, dags. 20. nóvember 1995, frá Páli Matthíassyni, formanni Félags ungra lækna, þar sem hann „fer þess á leit við Samkeppnisráð að það úrskurði um það hvort samningur Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins um sérfræðilæknishjálp frá því í ágúst síðastliðnum, 1. gr., stangist á við samkeppnislög“. Félag ungra lækna telur að með 1. gr. umrædds samnings sé verið að hindra aðgang nýrra sérfræðilækna að samningnum og að þeim sé mismunað freklega.

Þann 29. febrúar 1996 barst Samkeppnisstofnun erindi frá Ágústi Sindra Karlssyni hdl., f.h. Björns Loga Björnssonar lækni og Félags ungra lækna og er erindið til fyllingar fyrra erindinu. Í erindi lögmannsins kemur m.a. fram að tilefni þess séu samningar sem gildi innan heilbrigðiskerfisins. Umbjóðendur hans álíti að þeir feli í sér verulegar samkeppnishömlur að því er atvinnustarfsemi lækna varðar. Samkeppnishömlurnar felist að mati lögmannsins í því að Tryggingastofnun ríkisins, sem kaupir stærstan hluta af allri útseldri þjónustu lækna, hafi gert samning við tiltekna aðila og þannig bæði takmarkað atvinnufrelsi starfandi lækna og hindrað aðgang nýrra lækna að markaðnum.

Í erindinu er málavöxtum lýst í stuttu máli svo: „...Tryggingastofnun ríkisins og Læknafélag Reykjavíkur gerðu með sér samning um greiðslur fyrir sérfræðilæknishjálp, hinn 12. janúar 1991. Í 1. gr. samningsins segir m.a. að samningurinn gildi um lækna sem eru félagar í LR og sem hlotið hafa

viðurkenningu heilbrigðisstjórnar í tilteknum greinum læknisfræðinnar að heimilis- og embættislækningum undanskildum. Í 2. gr. samningsins segir síðan að þeir sérfræðingar sem fullnægja ákvæðum 1. gr. sé heimilt að annast sjúklinga gegn greiðslu frá almannatryggingum skv. umsaminni gjaldskrá. Sérfræðingum er einnig heimilað að annast sjúklinga án greiðsluafskipta sjúkratrygginga, ef sjúklingur óskar eftir því. Í 9. gr. samningsins er ákvæði um samráðsnefnd samningsaðila er skuli vinna að eðlilegri og samræmdri beitingu umræddrar gjaldskrár. Í nefndinni sitja fjórir menn, tilnefndir af hvorum samningsaðila. Samningurinn er uppsegjanlegur af hálfu hvors aðila með þriggja mánaða fyrirvara. Hinn 15. ágúst 1995 var gerður sérstakur viðauki við samninginn þar sem segir að aðilar hans hafi ákveðið að framlengja samninginn til 31. desember 1995. Meðal breytinga er ákvæði í fyrsta tölulið er segir að til þess að nýir sérfræðingar geti starfað samkvæmt samningnum verði þeir að fá samþykki TR að fengnum meðmælum samráðsnefndar LR og TR. Á þessari stundu er nýr samningur milli LR og TR varðandi störf sérfræðinga í smíðum en eftir því sem best er vitað verður takmörkun á aðgangi nýrra sérfræðinga viðhaldið.“

Lögmaðurinn telur ekki nokkurn vafa leika á því að mál þetta heyri undir Samkeppnisstofnun og vísar því til stuðnings til ákvarðana samkeppnisráðs nr. 11/1994 og 34/1994 þar sem Samkeppniráð taldi að heilbrigðisþjónusta og rekstur sjúkrahúsa félli undir ákvæði samkeppnislaga. Efnislegur rökstuðningur lögmannsins er í sex liðum og eru þeir sem hér segir:

1. „Með fyrrnefndum samningum er félögum LR veittur einkaréttur á að selja þjónustu sína til TR, enda er það skilyrði sett að nýir sérfræðingar þurfa að fá meðmæli samráðsnefndar LR og TR til að fá aðgang að samningnum. Umbjóðendur mínir telja að þetta brjóti í bága við 12. gr., sbr. 17. gr. samkeppnislaga enda hjálpar samningurinn LR að ná, viðhalda og styrkja markaðsyfirráð sín og félagsmanna sinna. Læknir sem stendur utan samningsins fær ekki greitt frá TR og verður því að fá þjónustu sína að fullu greidda frá sjúklingi. Læknir í þeirri aðstöðu er í afleitri samningsstöðu gagnvart lækni á sama sérsviði, sem lætur TR greiða meginhluta reiknings.“
2. „Samkvæmt 1. tölulið viðauka við samning um sérfræðilæknishjálp geta nýir sérfræðingar aðeins starfað samkvæmt samningnum að fengnu samþykki frá TR. Af hálfu umbjóðenda minna er því haldið fram að TR sé

markaðsráðandi fyrirtæki í skilningi 4. og 17. gr. samkeppnislaga. Telja verður að þetta hafi þær afleiðingar að TR sé ekki heimilt að synja nýjum sérfræðingum um aðgang að markaðnum með þeim hætti sem lagt er til í samningnum. Viðskiptasynjun TR brýtur því í bága við samkeppnislög, og vísast í þessu sambandi m.a. til ákvarðana Samkeppnisráðs í málunum nr. 4/1994, nr. 17/1994 og nr. 18/1995.“

3. „Samkvæmt b-lið 17. gr. samkeppnislaga getur Samkeppnisstofnun gripið til aðgerða gegn samningum sem stuðla að óhagkvæmri nýtingu framleiðsluþátta, t.d. vegna þess að valkostum viðskiptavina fækkar, framleiðsla og sala verður dýrari og keppinautar útilokast frá markaðnum. Telja verður ótvírætt að umræddur samningur milli TR og LR stuðli að óhagkvæmri nýtingu framleiðsluþátta, enda er bein afleiðing af samningnum að valkostum þeirra sem leita sér læknishjálpar fækkar, m.a. vegna þess að nýir sérfræðingar fá ekki aðgang að samningnum. Það verðsamráð sem felst í samningnum í heild felur í sér samkeppnishömlur, t.d. er ómögulegt fyrir lækni að auka markaðshlutdeild sína með lægri verðum.“
4. „Læknafélag Reykjavíkur hefur innan sinna vébanda flesta lækna á höfuðborgarsvæðinu. Telja verður að sú samvinna eða samstarf lækna innan LR sem felst í sameiginlegri gjaldskrá félagsins gagnvart TR hljóti að fela í sér brot á 10. gr. og 12. gr. samkeppnislaga... Heimildir til undanþágu frá bannákvæði 10. gr. er að finna í 16. gr. samkeppnislaga. Samkeppnisráð hefur hins vegar á liðnum árum hafnað beiðnum um undanþágu frá ákvæðinu m.a. frá Lögmannafélagi Íslands, frá Félagi Tannlæknafélags Íslands, frá Félagi ráðgjafarverkfræðinga og frá Arkitektafélagi Íslands. Engin rök eru með því að félag lækna uppfylli frekar skilyrði til undanþágu í þessu sambandi.“
5. Lögmaðurinn vísar síðan að 36. og 41. gr. laga um almannatryggingar. Í 36. gr. er kveðið á um heimild Tryggingastofnunar til að greiða fyrir læknishjálpi utan sjúkrahúsa enda hafi lækni sjúklings gert samning við stofnunina. Í 41. gr. kemur fram að sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar er heimilt að semja við stofnanir, fyrirtæki eða einstaklinga um þá þjónustu er deildinni sé ætlað að veita samkvæmt lögum. Lögmaðurinn telur að í þessum ákvæðum felist hvorki heimild til að ganga til samninga við hóp lækna né heimild til að hafa samræmda

gjaldskrá. Telur hann að túlka verði ákvæði almannatryggingalaga í samræmi við samkeppnisreglur eftir því sem tók eru á og vísar í því sambandi til ákvörðunar samkeppnisráðs nr. 3/1996 varðandi samsvarandi samspil búvörulaga og samkeppnislaga.

6. Lögmaðurinn telur umræddan samning einnig brjóta í bága við 11. gr. samkeppnislaga þar sem hann feli í sér ákvörðun um verð, afslætti og álagningu aðila á mismunandi sölustigi, þ.e. á milli Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur. Verðákvörðun sammingsins hljóti að binda hendur þeirra sérfræðinga er kjósi að standa utan sammingsins og þeirra aðila sem leiti sér lækniþjónustu. Það er því mat lögmannsins að ákvæði 1. gr. samkeppnislaga um markmið laganna leiði sjálfstætt til þess að telja verði að fyrrnefndir samningar milli Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur feli í sér ólögmetar samkeppnishömlur.

II.

Málsmeðferð

Erindið var sent Tryggingastofnun ríkisins, heilbrigðisráðuneytinu og Læknafélagi Reykjavíkur til umsagnar þann 6. mars 1996.

1.

Þann 12. mars 1996 barst Samkeppnisstofnun umsögn frá Helga V. Jónssyni hrl., fyrir hönd Tryggingastofnunar ríkisins. Þar kemur m.a. fram að hinn 7. mars 1996 hafi nýr samningur verið undirritaður milli Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur. Í 1. gr. hins nýja sammings séu ítarleg ákvæði um afgreiðslu umsókna sérfræðinga er hefja vilji störf á stofu. Þar sem eldri samningurinn sé ekki lengur í gildi telur lögmaðurinn afgreiðslu Samkeppiráðs á erindi Ágústs Sindra Karlssonar hdl. ekki hafa neina raunhæfa þýðingu og beri því að vísa erindinu frá samkeppnisráði. Verði ekki fallist á frávísunarkröfuna áskilur lögmaðurinn sér rétt til að koma að athugasemdum þar að lútandi.

2.

Lögmanni Félags ungra lækna var send umsögn Tryggingastofnunar ríkisins og barst svar hans þann 20. mars 1996. Þar segir m.a.: „*Krafa um frávísun byggist samkvæmt bréfi lögmanns Tryggingastofnunar ríkisins á þeim rökum að undirritaður hafi verið nýr samningur hinn 7. mars 1996, er breyti*

réttarstöðunni verulega og því hafi erindi undirritaðs lögmanns frá 29. febrúar enga raunhæfa þýðingu. Þessari skoðun er hér með mótmælt sem rangri, enda felur nýgerður samningur ekki í sér neinar breytingar hvað varðar samkeppni á markaðinum. Því er jafnframt lýst yfir að kvörtunin frá 29. febrúar 1996 hefur fullt gildi í málinu, með þeim breytingum þó, eðli máls samkvæmt, að vísað er til tilgreindra ákvæða í núgildandi samningi frá 7. mars 1996, í stað tilvísana í sambærileg ákvæði eldri samninga.“

Lögmaðurinn útskýrir einnig stjórnskipulega stöðu Félags ungra lækna. Kveður hann Læknafélag Íslands vera sameiginlegt félag allra lækna á landinu. Innan þess séu svæðaskipt félög, svo sem Læknafélag Reykjavíkur, Læknafélag Akureyrar og fleiri sambærileg félög. Innan Læknafélags Reykjavíkur séu m.a. Félag ungra lækna og Sérfræðingafélag Íslands. Félag ungra lækna sé opið ungum læknum um allt land svo og Sérfræðingafélagið. Lögmaðurinn tiltekur einnig að Félag ungra lækna hafi gert árangurslausar tilraunir til að slíta sig frá Læknafélagi Reykjavíkur.

Lögmaðurinn bendir jafnframt á að í 1. gr. samningsins frá 7. mars 1996 séu mun ítarlegri ákvæði um hvernig fara skuli með beiðni manna um aðgang að samningnum. Þar séu m.a. gerðar kröfur um persónuupplýsingar og upplýsingar um hvernig viðkomandi ætli að reka lækna stofu. Telur lögmaðurinn hér vera um að ræða frekari brot á samkeppnisreglum, enda séu aðilar sem nú þegar reka lækna stofur meðal þeirra sem skoða umsóknir. Þeim aðilum sé því í lófa lagið að hagnýta sér viðskiptahugmyndir sem fram komi í umsókn nýrra umsækjenda.

Lögmaðurinn telur loks rétt að vekja athygli á því að í 1. mgr. 3. gr. samningsins frá 7. mars 1996 sé vísað til þeirra sameiginlegu gjaldskráa sem liggi til grundvallar samningnum.

3.

Þann 9. maí 1996 barst Samkeppnisstofnun umsögn framkvæmdastjóra Læknafélags Reykjavíkur. Þar kemur fram að Tryggingastofnun hafi krafist þess að samþykki hennar þyrfti til að nýir lækna fengju að ganga inn í samninginn. Læknafélag Reykjavíkur hafi eftir miklar umræður fallist á þetta og gengið út frá því að allir sem samráðsnefnd myndi mæla með fengju aðild að samningnum.

Jafnframt segir í umsögn Læknafélagsins: „Á það verður að líta að skv. lögum um almannatryggingar nr. 117/1993, 39. gr., ákveður gerðardómur sammingskjör náist samningar ekki og var það mat samninganefndar lækna að þrátt fyrir allt væri illskást að ganga frá málinu við samningaborðið.“

Loks kemur fram að þrátt fyrir að samningurinn hafi verið samþykktur á fundi, hafi verið ljóst að langflestir fundarmenn væru andvígir aðgengisákvæðinu og er bent á sérstaka bókun formanns Læknafélags Reykjavíkur við sammingsgerðina því til stuðnings.

4.

Samkeppnisstofnun barst einnig umsögn formanns Læknafélags Reykjavíkur, dags. 21. maí sl. Þar segir m.a.: „Hugmyndin að takmörkuðu aðgengi að sérfræðilækningum á Íslandi er ekki komin frá LR heldur opinberum aðilum. Þessi hugmynd hefur verið ein meginkrafa samninganefndar TR síðustu ár en í þeirri nefnd sitja auk æðstu embættismanna TR fulltrúar Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og Fjármálaráðuneytis. Þessi krafa hefur verið gerð að skilyrði þrátt fyrir að aðilar hafi samið um heildareiningafjölda og þar með hámark þeirrar fjárhæðar sem TR þarf að greiða fyrir sérfræðipjónustu.“

Enda þótt Tryggingastofnun ríkisins geti neitað að taka sérfræðinga inn á samning telur formaðurinn öllum sammingsaðilum hafa verið það ljóst að sérfræðingar hafi samþykkt samninginn með þeim fyrirvara sem fram komi í yfirlýsingu formanns Læknafélags Reykjavíkur. Í yfirlýsingunni segir: „Þeir sérfræðingar sem óska eftir að starfa skv. samningnum og hyggjast vera með hefðbundinn stofurekstur fái heimild til þess. Ég tel viðbótarafslátt skv. 3. mgr. 4. gr. tryggja að fullu að útgjöld sjúkratrygginganna aukist ekki þó að þeim fjölgi, sem starfa skv. samningnum.“

Loks vekur formaðurinn athygli á misskilningi sem komið hafi upp um skipulag læknasamtakanna og fram komi í bréfi Ágústis Sindra Karlssonar hdl., dags. 20. mars 1996, til Samkeppnisstofnunar. Aðild að Læknafélagi Íslands eigi átta svæðisbundin félög innanlands (svæðafélög), félög íslenskra lækna erlendis (þó aðeins eitt frá hverju landi) og einstaklingar sem sérstaklega standi á hjá. Önnur félög lækna, s.s. Félag ungra lækna og Sérfræðingafélag Íslands eigi ekki aðild að Læknafélagi Íslands, en félagsmenn þeirra félaga séu í Læknafélagi Íslands í gegnum viðkomandi svæðafélag.

Að lokum kemur fram að stjórn Læknafélags Reykjavíkur kannist ekki við að Félag ungra lækna hafi „á undanförunum árum gert árangurslausar tilraunir til að slíta sig frá Læknafélagi Reykjavíkur“.

5.

Þann 20. maí barst Samkeppnisstofnun efnisleg umsögn Helga V. Jónssonar hrl., f.h. Tryggingastofnunar ríkisins. Lögmaðurinn byrjar á því að lýsa fyrirkomulagi í heilbrigðisþjónustunni í grófum dráttum. Vegna skorts á aðstöðu á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum hafi þurft að leita út fyrir heilsugæslustöðvar og sjúkrahús eftir sérfræðilæknisþjónustu og læknisrannsóknum. Tryggingastofnun ríkisins hafi því á grundvelli b-liðar 36. gr., sbr. 39. gr. almannatryggingalaga, gert samninga við sérfræðinga um læknisrannsóknir til að fullnægja þörf fyrir slíkar rannsóknir. Á árinu 1985 hafi verið ákveðið að tilvísunarskylda skyldi felld niður vegna framkvæmdaörðugleika, nema að því er læknisrannsóknir varðaði. Þetta hafi haft það í för með sér að sjúklingar hafi í vaxandi mæli leitað til sérfræðinga án milligöngu heilsugæslulækna. Af hálfu Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur hafi verið leitað leiða til að bregðast við þessari þróun með þeim skilyrðum sem sett séu um aðgengi í samningnum, og komi fram í 1. gr.

Um aðild að samningnum segir lögmaðurinn að af hálfu læknafélaganna í landinu og samkvæmt ákvörðun þeirra hafi Læknafélag Reykjavíkur verið samningsaðili gagnvart Tryggingastofnun ríkisins um sérfræðilæknishjálp. Aðilar hafi samið um skilyrðin sem sett séu um aðgengi að samningnum. Samningarnir séu samþykktir á félagsfundum hjá samtökum lækna eftir þeim reglum sem þar gildi. Tryggingastofnun ríkisins telji það ekki samrýmast reglum samningaréttar að einstakir læknar eða hópar þeirra geri athugasemdir við samninga félags síns með þeim hætti sem hér um ræði. Í þessu sambandi bendir lögmaðurinn á ákvörðun Samkeppnisstofnunar nr. 22/1994 en af henni leiði að ákvæði samkeppnislaga hniki ekki heimild almannatryggingalaga til samninga Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur. Hann tekur jafnframt sérstaklega fram að ekki liggi fyrir að félagar í Félagi ungra lækna hafi sérfræðileyfi til þeirra starfa sem sérfræðisamningurinn nái til.

Varðandi athugasemd lögmanns Félags ungra lækna um markaðsráðandi aðstöðu Læknafélags Reykjavíkur segir hann að samkvæmt samningi Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur frá 12. janúar 1991

hafi allir sérfræðingar innan félagsins getað orðið aðilar að samningnum, að uppfylltum ákveðnum skilyrðum, með því að tilkynna Tryggingastofnun um þá ætlun sína. Þetta fyrirkomulag hafi haft þá vankanta að erfitt hafi verið að fylgjast með störfum svo margra sérfræðinga. Með samningi, dags. 15. ágúst 1995, hafi verið leitast við að ná betri tókum á skipulagi þjónustunnar með því ákvæði í 1. gr. sammingsins að nýir sérfræðingar skyldu hljóta samþykki Tryggingastofnunar að fengnum meðmælum samráðsnefndar hennar og Læknafélags Reykjavíkur, en jafnframt hafi verið samið um heildareiningafjölda fyrir sérfræðilæknisverk fyrir árið 1995. Með samningi 7. mars 1996 hafi verið sett ákvæði um að sérfræðingar sem vilji hefja störf á stofu samkvæmt samningnum skyldu sækja um það til Tryggingastofnunar og sé því ákvæði ætlað að bæta skipulag sérfræðiþjónustu í landinu í framtíðinni. Lögmaðurinn fellst ekki á að tilraun sú sem í ofangreindum samningi felist til bætts skipulags í sérfræðiþjónustu brjóti í bága við tilgreind ákvæði 12. og 17. gr. samkeppnislaga. Frjálst aðgengi að samningnum auki heildarkostnaðinn við sérfræðiþjónustu og brjóti í bága við stefnu þá sem fram komi í lögum nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu. Lögmaðurinn bendir einnig á að svör við umsóknum um aðild að samningnum verði byggð á málefnalegum grunni og vísar um það til 3. mgr. 1. gr. sammingsins.

Um það hvort Tryggingastofnun teljist markaðsráðandi fyrirtæki og synjun stofnunarinnar á nýjum umsækjendum áréttar lögmaðurinn að Tryggingastofnun hafi ekki með höndum rekstur á markaði heldur hafi stofnunin lögbundið hlutverk samkvæmt IV. kafla laga um almannatryggingar nr. 117/1993. Í IV. kafla sé mælt fyrir um skyldur Tryggingastofnunar til að sjúkratryggja þá sem átt hafi lögheimili hér á landi síðustu sex mánuði. Ákvæði 39. gr. laganna heimili Tryggingastofnunar að gera samninga við lækna um að inna af hendi þá þjónustu sem kaflinn mæli fyrir um. Hlutverk stofnunarinnar í þessu sambandi sé því að veita einstaklingum þjónustu eins og í lögum sé mælt fyrir um.

Lögmaðurinn segir jafnframt: „Sé þrátt fyrir allt litið á TR sem markaðsráðandi fyrirtæki í skilningi samkeppnislaga skal bent á að val viðskiptavina felur ekki skilyrðislaust í sér brot á samkeppnislögum. Ákvæði laga nr. 117/1993 og takmörkuð fjárráð stofnunarinnar fela það í sér að hún kann að þurfa að takmarka kaup sín á þjónustu með einhverjum hætti eins og ýmsir aðrir opinberir aðilar. Af sömu ástæðum og lækna geta ekki verið öruggir um starf hjá heilsugæslustöð eða sjúkrahúsi að námi loknu, geta þeir

ekki verið öruggir um að geta starfað sjálfstætt að sérfræðilæknishjálpi eða lækningarannsóknum á kostnað TR.“

Lögmaðurinn fellst ekki á að samningurinn feli í sér óhagkvæma nýtingu framleiðsluþátta og telur að hann stuðli þvert á móti að hagkvæmari nýtingu þeirra. Með honum sé reynt að tryggja að hinum opinberu fjármunum, sem ráðstafað sé til sjúkratrygginga, sé varið á sem arðvænlegastan hátt. Reynslan hafi sýnt að ótakmarkaður aðgangur að samningnum leiði til aukinna útgjalda.

Um þá fullyrðingu Félags ungra lækna að samningarnir séu milli aðila á sama sölustigi bendir lögmaðurinn á að í 39. gr. laganna er Tryggingastofnun veitt samningsheimild og mælt fyrir um að samið skuli um greiðslur. Náist ekki samningar skuli gerðardómur ákveða samningskjör. Lögin banni því að þjónusta læknis skuli greidd samkvæmt reikningi. Af þessum ástæðum sé samningurinn að mati lögmannsins fyllilega í samræmi við lög um almannatryggingar og gangi ekki gegn samkeppnislögum. Með gjaldskrá sé í raun samið um hámarksverð sem sjúkratryggðir taki þátt í að greiða í samræmi við ákvæði reglugerðar, nú reglugerð nr. 68/1996, sbr. b-lið 36. gr. laga nr. 117/1993. Lögmaðurinn telur því tilgreind ákvæði 10. og 12. gr. samkeppnislaga ekki eiga við í þessu efni.

Að lokum kemur fram hjá lögmanninum að hann telji samninginn ekki ganga gegn markmiði samkeppnislaga. Tilgangur samningsins sé einmitt að tryggja að læknar sem bjóða muni þá þjónustu sem þörf sé á og í þeim mæli sem nauðsynlegt sé, öðlist aðild að samningnum.

6.

Lögmanni Félags ungra lækna var send umsögn lögmanns Tryggingastofnunar til athugasemda og bærust athugasemdir hans þann 6. júní sl.

Lögmaðurinn telur umræddan samning vera samkeppnishamlandi og að umrædd lagaákvæði gefi ekki tilefni til þeirrar túlkunar sem fram komi í bréfi Tryggingastofnunar. Jafnframt telur hann breytt skipulag á sérfræðiþjónustu í landinu brjóta gegn samkeppnislögum.

Um markaðsyfirráð Tryggingastofnunar segir í athugasemdum lögmannsins:

„Tryggingastofnun er langstærsti kaupandi heilbrigðisþjónustu á landinu. Stofnunin er því ráðandi á markaðnum og engu skiptir þótt hún hafi lögbundið hlutverk. Hvað varðar val á viðskiptamönnum þá hefur sá skilningur ríkt í evrópskum samkeppnisrétti að verulegar skorður séu settar við því hvenær markaðsráðandi fyrirtæki getur synjað að taka nýja aðila í viðskipti. Fullyrða má þegar litið er til tengsla samkeppnislaga nr. 8/1993 við evrópskan samkeppnisrétt og þeirrar staðreyndar að synjun Tryggingastofnunar á að taka nýjan aðila í viðskipti útilokar þann aðila nánast frá markaðnum að viðskiptasynjun gagnvart nýjum umsækjendum að samningnum feli í sér samkeppnisbrot.“

Lögmaðurinn kveður það rangt hjá Tryggingastofnun að samningurinn feli í sér hagkvæma nýtingu framleiðsluþátta þjóðfélagsins vegna þess að með honum sé verið að tryggja að hinum opinberu fjármunum sé ráðstafað á sem hagkvæmasta hátt. Vísar lögmaðurinn þar til bréfs sem Kristján Guðjónsson, deildarstjóri, ritaði umboðsmanni Alþingis vegna kvörtunar Björns Loga Björnssonar, læknis, til umboðsmanns. Í bréfinu komi fram í 1. tölulið að fjölgun lækna samkvæmt samningnum geti falið í sér að allir sérfræðingar landsins verði að gefa Tryggingastofnun afslátt.

Loks telur lögmaðurinn að sá skilningur Tryggingastofnunar að takmörkun á aðgengi lækna að stofnuninni gangi ekki gegn markmiðum samkeppnislaga sé ekki í samræmi við hefðbundna túlkun á samkeppnislögum enda feli sá skilningur í sér að fækkun keppinauta innan kerfisins og miðstýring opinberra aðila sé ekki andstæð markmiðum samkeppnislaga.

Lögmaðurinn sendi Tryggingastofnun og Læknafélagi Reykjavíkur afrit af athugasemdum sínum.

7.

Þann 30. júlí sl. var umsagnarbeiðni Samkeppnisstofnunar til heilbrigðisráðuneytisins ítrekuð og barst hún loks þann 15. ágúst sl.

Í umsögn ráðuneytisins kemur m.a. fram að í samningi þeim sem hér um ræðir sé stuðst við lög nr. 117/1993 um almannatryggingar. Greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins á sviði sjúkratrygginga grundvallist á því að samið sé við lækna (einstaklinga eða hópa) eða stofnanir um þjónustu og verð, sbr. m.a. 36., 29. og 41. gr. laganna. Ákvæði 36. gr. sé byggt á því að stofnunin

semji við tiltekna lækna um þjónustu gegn samræmdum greiðslum. Ekki sé gert ráð fyrir því að allir lækna sem lokið hafi starfsmenntun öðlist rétt til aðildar að samningi við sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins.

Jafnframt segir að enda þótt 41. gr. kveði ekki berum orðum á um að stofnunin geti samið við „hópa“ verði að telja eðlilegt að sá háttur sé hafður á þegar verið sé að semja um greiðslu fyrir þjónustu sem unnin sé samkvæmt opinberri gjaldskrá.

Ráðuneytið bendir auk þess á túlkun á gildissviði samkeppnislaga sem fram komi í hjálögðu bréfi efnahags- og viðskiptanefndar Alþingis, dags. 30. október 1995. Þar segi m.a.: „*Sé þjónusta veitt á viðskiptalegum forsendum heyrir hún undir lögin, en þegar opinber þjónusta er verðlögð með þeim hætti að verðlagning og forsendur hennar hafa áhrif á val neytandans færast þjónustan nær því að vera á viðskiptalegum grundvelli.*“

Einnig segir í umsögn ráðuneytisins: „*Ráðuneytið telur að sú þjónusta sérfræðinga sem hér um ræðir sé ekki veitt á viðskiptalegum grundvelli og að almennt sé hæpið að tala um frjálsa samkeppni milli starfandi lækna innbyrðis. Ráðuneytið bendir í því sambandi sem fyrr á að greiðsla sjúklinga fyrir læknisverk er ákveðin með reglugerð skv. heimild í almannatryggingalögum nr. 117/1993 og svigrúm fyrir verðsamkeppni er því ekkert. Almennatryggingalög gera þannig ráð fyrir að greiðslur sjúklinga fyrir þessa þjónustu, eða m.ö.o. gjaldskrá um lækniþjónustu, sé ákveðin með reglugerð, en samráð um verð er hins vegar andstætt samkeppnislögum, sbr. m.a. 10. gr. laganna“.*

Varðandi stöðu Tryggingastofnunar ríkisins sem „*markaðsráðandi fyrirtækis*“ og umfjöllun um „*óhagkvæma nýtingu framleiðsluþátta*“ bendir ráðuneytið á að stofnunin sé, á sama hátt og aðrar stofnanir, daglega að semja við tiltekna hópa eða einstaklinga um þjónustu af einhverju tagi og sé þá leitað allra leiða til að ná fram sem mestri hagkvæmni. Ekki sé gert ráð fyrir því að verð fyrir veitta heilbrigðisþjónustu lúti almennum lögmálum samkeppni og verð þannig mismunandi t.d. í dreifbýli og þéttbýli. Sérlæg gangi framur ákvæðum samkeppnislaga að þessu leyti og vísar ráðuneytið í því sambandi til úrskurðar áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli nr. 12/1994. Ráðuneytið telji hæpið að óheftur aðgangur sérfræðinga að samningum við Tryggingastofnun ríkisins geti falið í sér „*hagkvæma nýtingu framleiðsluþátta*“. Þvert á móti megi gera ráð

fyrir að aukið framboð valdi aukinni eftirspurn eftir þjónustu og þar með hugsanlega óþarfa kostnaði bæði fyrir sjúklinga og hið opinbera.

Ráðuneytið vill jafnframt benda á að í álitni samkeppnisráðs nr. 5/1996, um ferliverk, segi að mismunun gagnvart sjúklingum og sjálfstætt starfandi sérfræðingum á læknastofum brjóti í bága við markmið samkeppnislaga. Ráðuneytið telji að með þessu fallist Samkeppnisstofnun á þann grundvöll sem greiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu byggist á, þ.e. að þær séu hinar sömu fyrir alla sjúklinga þannig að verðlagning og forsendur fyrir þjónustunni hafi ekki áhrif á val neytandans.

Loks vill ráðuneytið leggja áherslu á að „*umræddur samningur milli Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur annars vegar og Tryggingastofnunar ríkisins hins vegar er samningur um rétt lækna til að njóta greiðslna frá viðkomandi stofnun en ekki samningur eða viðurkenning á rétti lækna til að starfa sem læknar*“.

8.

Umsögn heilbrigðisráðuneytisins var send lögmanni Félags ungra lækna til athugasemda og bárust þær þann 28. ágúst sl.

Um það hvort kvörtunin eigi undir ákvæði samkeppnislaga vill lögmaðurinn taka fram að óumdeilt sé að samkeppnisyfirvöld hafi áður úrskurðað að heilbrigðisþjónusta falli undir samkeppnislög. Í því sambandi skipti öllu máli hvort slík þjónusta feli í sér atvinnustarfsemi í skilningi laganna. Ljóst sé að þjónusta sérfræðinga sem hér um ræði sé atvinnustarfsemi og því rangt að slík þjónusta sé ekki veitt á viðskiptalegum grundvelli. Hér skipti engu máli þótt verðskrá sé ákveðin með opinberri reglugerð, enda geti samkeppni byggst á fleiru en verði vörunnar, t.d. gæðum og þjónustu.

Lögmaðurinn telur að Tryggingastofnun eigi eins og aðrir að fylgja lögum og semja við stofnanir, fyrirtæki eða einstaklinga. Kjarni máls þessa sé, að mati lögmannsins, að Tryggingastofnun sem markaðsráðandi fyrirtæki geri allt sem í sínu valdi standi til að hindra samkeppni á markaði sérfræðinga. Þetta sé byggt á þeim misskilningi að ekki sé hægt að hafa frjálsa samkeppni meðal lækna.

Lögmaðurinn bendir jafnframt á að veruleg hætta sé á því að ungir læknar sem lært hafi nýja tækni erlendis komist ekki inn í kerfið. Þessi nýja tækni, sem geti

lækkað kostnað við tilteknar aðgerðir, komist þar af leiðandi ekki inn í kerfið. Bein afleiðing af þessu sé óþarflega hár kostnaður, m.ö.o. óhagkvæm nýting framleiðsluþátta.

Loks kemur fram hjá lögmanninum að það sem veiki mesta athygli í bréfi ráðuneytisins sé, að engin tilraun sé gerð til að verja háttsemi Tryggingastofnunar í mörgum atriðum er varða röskun á samkeppnisstöðu aðila. Megi í þessu sambandi benda á þá staðreynd að til þess að verða aðili að samningi Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar þurfi viðkomandi að leggja mál fyrir nefnd, þar sem í sitji aðilar sem hafi hagsmuni af því að minnka samkeppni á tilteknum markaði.

9.

Bréf lögmanns Félags ungra lækna var sent Tryggingastofnun, heilbrigðisráðuneytinu og Læknafélagi Reykjavíkur til upplýsinga. Með bréfi, dags. 9. september sl., barst frekari umsögn frá heilbrigðisráðuneytinu. Í umsögninni eru fyrri röksemdir ráðuneytisins áréttáðar.

III.

Niðurstöður

1.

Af hálfu Félags ungra lækna, kvartanda í máli þessu, er því haldið fram að samningur Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur um sérfræðilæknishjálpari fari í bága við ákvæði samkeppnislaga. Nánar tiltekið er á því byggt að það ákvæði samningsins sem tryggir félögum í Læknafélagi Reykjavíkur einkarétt á að selja þjónustu sína til Tryggingastofnunar sé samkeppnishamlandi. Jafnframt er litið svo á að Tryggingastofnun sé markaðsráðandi fyrirtæki í skilningi samkeppnislaga og því sé stofnuninni óheimilt að synja nýjum sérfræðingum um aðgang að markaðnum með þeim hætti sem gert sé í samningnum. Kvartandi lítur svo á að samningurinn stuðli að óhagkvæmri nýtingu framleiðsluþátta, enda sé það bein afleiðing af samningnum að valkostum þeirra sem leita sér læknishjálpar fækkar. Þar að auki felist í samningnum samkeppnishamlandi verðsamráð, t.d. sé ómögulegt fyrir lækni að auka markaðshlutdeild sína með lægra verði.

2.

Lögmaður Tryggingastofnunar ríkisins vekur athygli á því að á grundvelli almannatryggingalaga geri stofnunin samninga við sérfræðinga um þjónustuna. Bent er á að eftir að tilvísunarskylda hafi að meginstefnu verið felld niður á árinu 1985 hafi sjúklingar í vaxandi mæli leitað til sérfræðinga án milligöngu heimilislækna. Stofnunin telji að bregðast verði við þessari þróun. Ákvæði 1. gr. í umræddum samningi sé liður í þeirri viðleitni.

Tryggingastofnun bendir á að samkvæmt eldri samningi um sérfræðilæknishjálþ hafi allir sérfræðingar innan Læknafélags Reykjavíkur getað orðið aðilar að samningnum að uppfylltum ákveðnum skilyrðum. Þetta fyrirkomulag hafi þá vankanta að erfitt sé að fylgjast með störfum svo margra sérfræðinga. Jafnframt hafi reynslan sýnt að ótakmarkaður aðgangur að samningnum leiði til aukinna útgjalda. Ákvæði nágildandi samnings um aðgang að honum sé ætlað að ráða bót á þessu og sé ekki brot á samkeppnislögum. Svör við umsóknum um aðild að samningnum verði byggð á málefnalegum grunni.

Tryggingastofnun hafnar því að hún sé markaðsráðandi fyrirtæki þar sem stofnunin hafi ekki með höndum rekstur á markaði. Stofnunin hafi þá lögbundnu skyldu samkvæmt almannatryggingalögum að tryggja sjúkratryggðum tiltekna þjónustu. Ef litið yrði svo á að Tryggingastofnun væri markaðsráðandi fyrirtæki heldur stofnunin því fram að val hennar á viðskiptavinum fæli ekki skilyrðislaust í sér brot á samkeppnislögum.

3.

Í umsögnum Læknafélags Reykjavíkur kemur fram að það hafi verið að kröfu Tryggingastofnunar ríkisins að hið umdeilda aðgengisákvæði hafi verið sett inn í samning stofnunarinnar og Læknafélagsins. Þrátt fyrir það hafi Læknafélag Reykjavíkur fallist á samningsákvæðið enda þótt formaður félagsins og aðrir fundarmenn hafi verið því andvígir, sbr. bókun formanns.

4.

Heilbrigðisráðuneytið kveður samning Læknafélagsins og Tryggingastofnunar og framkvæmd hans byggjast á almannatryggingalögum og að þjónusta sérfræðinga sem hér um ræðir sé ekki veitt á viðskiptalegum grunni þar sem greiðsla sjúklinga fyrir læknisverk sé ákveðin með reglugerð. Ekki sé gert ráð

fyrir því að verð fyrir veitta heilbrigðisþjónustu lúti almennum lögmálum samkeppni.

5.

Við úrlausn þessa máls verður í upphafi að taka til athugunar með hvaða hætti samkeppnislög taka til heilbrigðisþjónustu. Í 1. mgr. 2. gr. samkeppnislaga kemur fram að lögin taki til hvers konar atvinnustarfsemi án tillits til þess hvort hún sé rekin af einstaklingum, félögum, opinberum aðilum eða öðrum. Í úrskurði áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 12/1994 komst nefndin að þeirri niðurstöðu að almennt verði að telja að atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu skuli lúta ákvæðum samkeppnislaga þegar svo ber við. Í úrskurðinum segir:

„Í sérlögum er að finna ýmis ákvæði er lúta að læknum, störfum þeirra og greiðslu fyrir læknaþjónustu, sem takmarka eða kunna að takmarka samkeppni innan starfsgreinarinnar. Slík sérlög ganga frammar ákvæðum samkeppnislaga ef þessar réttarheimildir hafa að geyma ósamrýmanleg ákvæði.

Samkvæmt fyrrgreindu taka samkeppnislög til atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu, þ.á m. varðandi endurgjald fyrir læknaþjónustu...“

Í ljósi þessa er það mat samkeppnisráðs að samkeppnislög gildi almennt séð um atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu. Hins vegar verður að horfa til þess að sérákvæði annarra laga geta takmarkað beitingu ákvæða samkeppnislaga vegna samkeppnishamlandi athafna eða aðstæðna í heilbrigðisþjónustunni. Verður því að taka til athugunar þau lagaákvæði sem eiga við í þessu máli. Jafnframt ber að líta til stöðu Tryggingastofnunar ríkisins.

Í IV. kafla laga nr. 117/1993 um almannatryggingar er fjallað um sjúkratryggingar og undir þann kafla falla 32.–42. gr. Samkvæmt 33. gr. almannatryggingalaga nr. 117/1993 er það hlutverk sjúkratryggingadeildar Tryggingastofnunar að annast sjúkratryggingar skv. lögnum.

Í b-lið 36. gr. kemur m.a. fram að Tryggingastofnun veiti þá hjálp sem hér segir: *„nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir hjá sérfræðingum eða stofnunum sem Tryggingastofnun ríkisins hefur samning við. Ráðherra hefur heimild til þess að ákveða að skilyrði fyrir greiðslu sjúkratrygginga skuli háð tilvísun*

heilsugæslulæknis eða heimilislæknis. Fyrir hverja komu til sérfræðings samkvæmt tilvísun greiði sjúklingur gjald sem ákveðið skal með reglugerð.“

Samkvæmt 39. gr. almannatryggingalaga gerir Tryggingastofnun ríkisins samninga um greiðslur fyrir þá þjónustu sem sjúkratryggðir njóta. Náist ekki samningar skal gerðardómur ákveða samningskjörin.

Í 41. gr. laganna segir: „*Sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins er heimilt að semja við stofnanir, fyrirtæki eða einstaklinga um þá þjónustu sem henni ber að veita samkvæmt lögum þessum. Slíkan samning má gera í framhaldi af útboði. Í þeim tilvikum ákveður sjúkratryggingadeild hvaða tilboði skuli taka eða hvort öllum skuli hafnað. Ef tilboð eru óhæfilega há eða að öðru leyti ekki aðgengileg getur sjúkratryggingadeild ráðstafað verkinu á grundvelli fasts samningsverðs.“*

Í úrskurði áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli nr. 24/1995 segir að til að sérlög útiloki að samkeppnisyfirvöld geti gripið til aðgerða gagnvart athöfnum opinberra aðila sem skaðlegar eru samkeppni, verði lögin að geyma sérstakar reglur um þær athafnir. Það er mat samkeppnisráðs að ofangreind ákvæði almannatryggingalaga séu ekki þess eðlis að þau útiloki beitingu samkeppnislaga í máli þessu. Eingöngu er um að ræða almenn heimildarákvæði sem kveða á um að stofnunin geti gert samninga um þá þjónustu sem henni ber að veita. Hins vegar er ekki kveðið nánar á um það í lögnum með hvaða hætti samið skuli við viðkomandi stofnanir, fyrirtæki eða einstaklinga.

Eins og nefnt var hefur Tryggingastofnun það hlutverk skv. lögum að sjá til þess að sjúkratryggðir njóti nauðsynlegrar sérfræðilæknishjálpar. Til þess að sinna þessu hlutverki hefur stofnunin heimild til að ganga til samninga við lækna um þessa þjónustu. Stofnunin hefur með öðrum orðum heimild til þess að kaupa tiltekna þjónustu af sérfræðilæknum og er hún að hluta til greidd af hinum sjúkratryggða. Skilja verður þessa starfsemi stofnunarinnar svo að um sé að ræða kaup í atvinnuskyni sem falli undir gildissvið samkeppnislaga, sbr. 2. mgr. 2. gr. og 4. gr. Hafa ber í huga að það er enginn eðlismunur á kaupum Tryggingastofnunar á sérfræðilæknisþjónustu sjúkratryggðum til handa og greiðsluþátttöku stofnunarinnar í kaupum sjúkratryggðra á hjálpartækjum, sbr. álit samkeppnisráðs nr. 12/1995 og úrskurð áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 2/1996.

Þegar ofangreint er virt telur samkeppnisráð ljóst að Tryggingastofnun beri við framkvæmd á IV. kafla almannatryggingalaga að gæta þess að brjóta ekki gegn markmiði og ákvæðum samkeppnislaga. Í því sambandi vill samkeppnisráð benda á að virk samkeppni getur að vissu marki verið til þess fallin að stuðla að því að markmið almannatryggingalaga og laga um heilbrigðisþjónustu náist. Ekki er ástæða til þess að ætla annað en að samkeppni milli t.d. sérfræðilækna stuðli að lægra verði og hagkvæmni, á sama hátt og í annarri atvinnustarfsemi. Þessi áhrif samkeppninnar eru þannig sjúklingum til hagsbóta og miða að því að lækka kostnað hins opinbera af heilbrigðisþjónustu. Jafnframt ber að líta til þess að ákvæði almannatryggingalaga byggjast að vissu leyti á samkeppnissjónarmiðum. Þannig er Tryggingastofnun veitt heimild til þess í 41. gr. að bjóða út þá þjónustu sem stofnuninni ber að veita skv. lögnum. Stofnunin hefur nýtt sér þessa heimild, t.d. varðandi hjálpartæki, og komið hefur fram að uppi eru ráðagerðir um að bjóða út meinavefjarannsóknir og röntgenrannsóknir á næstunni.

Að teknu tilliti til alls ofangreinds telur samkeppnisráð að ákvæði samkeppnislaga taki til atvika þessa máls.

6.

Í 1. gr. samnings um sérfræðilæknishjálp milli Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur, dags. 7. mars 1996, segir:

„Samningur þessi er um störf, sem unnin eru á lækningastofum utan sjúkrastofnana, af læknum, sem hlotið hafa viðurkenningu heilbrigðisstjórnar í tilteknum greinum læknisfræðinnar öðrum en heimilis- og embættislækningum og eru félagar í LR.

Hópskoðanir og heilsuverndarstörf falla utan samnings þessa.

Samningur þessi nær til þeirra sérfræðinga, sem þegar hafa verið samþykktir af TR á undirskriftardegi hans. Aðrir sérfræðingar, sem vilja hefja störf á stofu skv. samningnum skulu sækja um það til TR. Í umsókn skulu koma fram, auk persónuupplýsinga og upplýsinga um sérfræðinám og sérfræðiréttindi, upplýsingar um hvenær sérfræðingur hyggist hefja störf, umfang væntanlegs reksturs, þ.e. opnunartíma stofu, hvers kyns verk viðkomandi hyggst vinna, staðsetningu stofu og rekstaráætlun. TR skal við ákvörðun sína leita umsagnar samráðsnefndar skv. 9. gr. samnings þessa. Skal nefndin í umsögn sinni taka

tillit til eðlilegrar endurnýjunar og nýrrar þekkingar auk þess að meta þörf fyrir þjónustu í viðkomandi sérgrein. Samráðsnefnd getur leitað til ráðgefandi nefndar, sem skal skipuð af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra...“

Samkvæmt 1. mgr. 2. gr. samningsins er þeim sérfræðingum sem fullnægt hafa ákvæðum 1. gr. heimilt að taka sjúklinga til meðferðar, rannsóknar og aðgerða gegn greiðslu frá sjúkratryggingum skv. umsaminni gjaldskrá.

Í máli þessu er því haldið fram að Tryggingastofnun sé ekki heimilt skv. ákvæðum samkeppnislaga að synja nýjum sérfræðingum um aðgang að markaðnum með þeim hætti sem lagt er til í nógildandi samningi milli stofnunarinnar og Læknafélags Reykjavíkur, sbr. 1. gr. samningsins.

Í gögnum málsins kemur fram að tilgangur 1. gr. ofangreinds samnings sé að vinna gegn því að nýir sérfræðilæknar hafi ótakmarkaðan aðgang að honum. Eins og áður sagði er það mat Tryggingastofnunar að frjálst aðgengi að samningnum auki heildarkostnað við sérfræðiþjónustu og brjóti í bága við þá stefnu sem fram komi í lögum um heilbrigðisþjónustu. Jafnframt miði aðgangstakmörkunin að því að bæta skipulag heilbrigðisþjónustunnar.

Markmið samkeppnislaga nr. 8/1993 er að efla virka samkeppni í viðskiptum og vinna þar með að hagkvæmri nýtingu framleiðsluþátta þjóðfélagsins. Markmiði þessu skal náð með því að vinna gegn óhæfilegum hindrunum og takmörkunum á frelsi í atvinnurekstri, vinna gegn óréttmætum viðskiptaháttum, skaðlegri fákeppni og samkeppnishömlum og auðvelda aðgang nýrra keppnauta að markaðnum, sbr. 1. gr. laganna.

Samkvæmt 17. gr. getur samkeppnisráð gripið til aðgerða gegn samningum, skilmálum, athöfnum og aðstæðum sem talin eru hafa skaðleg áhrif á samkeppni. Almennt er litið svo á í samkeppnisrétti að fyrirtæki og stofnanir sem stunda kaup í atvinnuskyni séu markaðsráðandi ef þeim er kleift í krafti sterkrar stöðu sinnar að hindra virka samkeppni á þeim markaði sem máli skiptir og þau geti að verulegu leyti starfað án þess að þurfa að taka tillit til keppnauta og seljenda, sbr. og 4. gr. samkeppnislaga. Markaðsráðandi staða kaupanda ræðst þannig af því hvort seljendur neyðast til þess að eiga viðskipti við tiltekinn kaupanda, t.d. vegna ákvæða í lögum, en kaupandinn getur án verulegra takmarkana valið milli seljenda. Sé svo verður almennt að líta svo á að kaupandinn sé markaðsráðandi.

Uppbygging heilbrigðiskerfisins og ákvæði almannatryggingalaga gera það að verkum að það er ekki raunhæfur kostur fyrir sjálfstætt starfandi sérfræðilækna að veita þjónustu sína án samnings við Tryggingastofnun. Þetta er að meginstefnu vegna þess að sjúklingur sem nýtur sérfræðilækniþjónustu hjá lækni sem hefur samning við Tryggingastofnun þarf að greiða mun minna fyrir þjónustuna heldur en ef læknirinn væri án samnings. Því verður að telja að Tryggingastofnun sé markaðsráðandi kaupandi á þjónustu sérfræðilækna.

Samkeppnisráð telur að sú stefna sem fram komi í 1. gr. samningsins sé í andstöðu við markmið samkeppnislaga og hafi skaðleg áhrif á samkeppnina í skilningi 17. gr. laganna. Hafa ber í huga það grunnatriði í samkeppnislögunum að auðvelda skuli aðgang nýrra keppinauta að markaðnum. Eins og áður sagði er Tryggingastofnun markaðsráðandi kaupandi á sérfræðilækniþjónustu og fái nýr sérfræðingur ekki aðgang að samningi við stofnunina er hann í raun útilokaður frá markaðnum. Ákvæði 1. gr. samningsins eru því til þess fallin að raska samkeppninni á markaðnum fyrir sérfræðilækniþjónustu.

Óumdeilt er að Tryggingastofnun er bæði rétt og skylt að gæta þess að kostnaður við sérfræðilækniþjónustu fari ekki úr böndum. Samkeppnisráð fær hins vegar ekki séð að nauðsynlegt sé að takmarka aðgang nýrra sérfræðinga að samningnum til þess að stemma stigu við auknum kostnaði á þessu sviði. Líta verður svo á að ákvæði 4. gr. samningsins stuðli að því að þessara hagsmuna Tryggingastofnunar sé gætt. Í ákvæðinu er mælt fyrir um að fari lækniverk sérfræðinga fram úr tilteknum fjölda eininga skuldbindi sérfræðingar sig til þess að veita Tryggingastofnun umtalsverðan afslátt af greiðslum til þeirra. Í gögnum málsins hefur verið bent á að frjálst aðgengi nýrra sérfræðinga leiði til þess að sérfræðilæknar beri minna úr bótum fyrir lækniverk sín og það kalli á kröfur um hærri greiðslur af hálfu Tryggingastofnunar ríkisins. Í þessu sambandi bendir samkeppnisráð á að ákvörðun um fjárframlög til heilbrigðisþjónustu er alfarið í höndum Alþingis og stjórnvalda og hafa þessir aðilar alla möguleika á því takmarka kostnað á þessu sviði. Afgreiðsla þessa máls hjá samkeppnisyfirvöldum getur því engan veginn byggst á því að opinberir aðilar kunni að láta undan kröfum hagsmunaaðila. Í því sambandi má benda á að aðgerðir heilbrigðisyfirvalda til þess að draga úr kostnaði sem taka jafnt til allra sérfræðilækna, nýrra sem eldri, geta ekki brotið í bága við ákvæði samkeppnislaga.

Eitt af þeim skilyrðum sem sérfræðingur þarf að uppfylla til að geta átt aðild að samningi Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur er að vera félagi í Læknafélagi Reykjavíkur. Slík félagsskylda hvílir almennt ekki á sérfræðingum og er þeim því frjálst að standa utan félagsins ef þeir kjósa svo. Félagsaðild að Læknafélagi Reykjavíkur er hins vegar skilyrði fyrir greiðslu Tryggingastofnunar til sérfræðinga samkvæmt samningi Læknafélagsins og Tryggingastofnunar. Í ljósi stöðu Tryggingastofnunar sem markaðsráðandi kaupanda sérfræðilæknis-þjónustu og þess að um opinbera stofnun er að ræða felur slíkt einkaréttarákvæði í sér vissa takmörkun á atvinnufrelsi sérfræðinga og þar með samkeppni þeirra á milli. Enda þótt umræddur samningur feli í sér gagnkvæm réttindi og skyldur samningsaðila eru að mati samkeppnisráðs engin haldbær rök fyrir því að félagsaðild að Læknafélaginu þurfi að vera skilyrði fyrir aðild að samningnum um sérfræðilæknishjálp.

Það er því mat samkeppnisráðs að slíkur einkaréttur félagsmanna Læknafélags Reykjavíkur eins og fram kemur í 1. gr. umrædds samnings feli í sér ósanngjarna mismunun á stofnsetningarrétti sérfræðinga innan Læknafélags Reykjavíkur og þeirra sérfræðinga sem standa utan við félagið auk þess að hafa skaðleg áhrif á samkeppni. Grunnforsenda virkrar samkeppni og þar með betri nýtingar framleiðsluþátta er frjáls stofnsetningarréttur og að mögulegum keppinautum séu sköpuð þau skilyrði að geta keppt á jafnræðisgrundvelli.

Áður en Tryggingastofnun tekur ákvörðun um að heimila lækni aðgang að samningi stofnunarinnar og Læknafélags Reykjavíkur skal stofnunin leita umsagnar samráðsnefndar sem starfar skv. 9. gr. samningsins. Í nefndinni eiga sæti starfandi sérfræðingar og aðilar frá Tryggingastofnun. Þeir sérfræðingar sem sæti eiga í nefndinni hverju sinni eru e.t.v. væntanlegir keppinautar umsækjanda, þ.e. ef umsækjandi er sérfræðingur í sömu læknisgrein og nefndarmenn.

Í umsögn sinni til Tryggingastofnunar á samráðsnefndin að „*taka tillit til eðlilegrar endurnýjunar og nýrrar þekkingar auk þess að meta þörfina fyrir þjónustu í viðkomandi sérgrein*“, sbr. 1. gr. samningsins. Að teknu tilliti til samkeppnislegra sjónarmiða er í hæsta máta óeðlilegt að væntanlegir keppinautar meti þörfina fyrir þjónustu í viðkomandi sérgrein, m.ö.o. að þeir meti hvort aukin samkeppni sé nauðsynleg. Mat væntanlegra keppinauta er almennt ekki til þess fallið að vera hlutlægt eða málefnalegt. Mat samráðsnefndar á þörfinni fyrir þjónustu í viðkomandi grein verður því að

teljast orka tvímælis og er til þess fallið að skapa tortryggni hjá umsækjendum. Eðlilegra er að eftirspurn eftir þjónustu sérfræðinga ráði því hversu margir þeirra starfi í viðkomandi grein en mat væntanlegra keppinauta. Eins og fram hefur komið hér að framan ætti fjöldi sérfræðinga ekki að hafa áhrif á kostnað Tryggingastofnunar þar sem í samningi stofnunarinnar og Læknafélagsins eru ákvæði um afslátt til handa Tryggingastofnun og hámarksgreiðslur. Til að markmiðum samkeppnis-laga sé náð er nauðsynlegt að sérfræðingum sé gert kleift að starfa sjálfstætt að sérfræðilæknishjálpi eða lækningarannsóknum. Hvort það sé á kostnað Tryggingastofnunar eða ekki fer eftir fjölda viðskiptavina (sjúklinga).

Samkvæmt samningi Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur ber umsækjanda sem hefja vill störf á stofu að leggja m.a. fram upplýsingar um „*umfang væntanlegs reksturs og rekstraráætlun*“. Telja verður slíkar upplýsingar grundvöll að uppbyggingu væntanlegs rekstrar og rekstrarafkomu viðkomandi sérfræðings. Að mati samkeppnisráðs fer það gegn meginreglu samkeppnislaga um aðgang nýrra keppinauta að markaði að slíkar upplýsingar fari um hendur væntanlegra keppinauta. Vísast í þessu sambandi til markmiðs samkeppnislaga sbr. 1. gr. laganna.

7.

Í máli þessu er því haldið fram að sú samvinna lækna innan Læknafélags Reykjavíkur sem felst í sameiginlegri gjaldskrá feli í sér brot á 10. gr. samkeppnislaga og engin rök séu fyrir því að Læknafélagið uppfylli undanþáguskilyrði 16. gr. samkeppnislaga.

Í 10. gr. samkeppnislaga segir: „*Samningar og samþykktir, hvort heldur þær eru bindandi eða leiðbeinandi, og samstilltar aðgerðir milli fyrirtækja á sama sölustigi eru bannaðar þegar þær lúta að eða er ætlað að hafa áhrif á:*

- a. *verð, afslætti eða álagningu,*
- b. *skiptingu markaða eftir svæðum, eftir viðskiptavinum eða eftir sölu og magni,*
- c. *gerð tilboða.*“

Og í 1. mgr. 12. gr. segir: „*Samtökum fyrirtækja er óheimilt að ákveða samkeppnishömlur eða hvetja til hindrana sem bannaðar eru samkvæmt lögum þessum eða brjóta í bága við ákvarðanir skv. 17.–19. gr.*“

Í 1. mgr. 3. gr. samnings Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur kemur fram að greiðslur samkvæmt honum séu miðaðar við umsamda gjaldskrá samningsaðila sem sé gjaldskrá Læknafélags Reykjavíkur frá 1991 með samþykktum breytingum. Í gjaldskrá þessari er mælt fyrir um hversu margar einingar eigi að reikna fyrir tiltekin lækniverk. Einingarverð er síðan ákveðið í 4. gr. samningsins milli Tryggingastofnunar og Læknafélagsins, svo og afsláttur frá því.

Samkvæmt skýlausum ákvæðum samkeppnislaga eru samningar og samþykktir, hvort heldur þær eru bindandi eða leiðbeinandi, bannaðar þegar þær lúta að eða er ætlað að hafa áhrif á m.a. verð eða afslætti, sbr. 10. gr. laganna. Í 12. gr. samkeppnislaga er samtökum fyrirtækja óheimilt að ákveða samkeppnishömlur eða hvetja til hindrana sem bannaðar eru skv. lögnum. Læknafélag Reykjavíkur telst vera samtök fyrirtækja í skilningi 12. gr. samkeppnislaga. Gjaldskrá Læknafélagsins hefur áhrif á verðlagningu á þjónustu félagsmanna þess og felur því að mati samkeppnisráðs í sér ólöglegt verðsamráð, sem brýtur í bága við bannákvæði 12. gr., sbr. 10. gr. samkeppnislaga.

Í 3. gr. samningsins er gjaldskrá Læknafélagsins lögð til grundvallar varðandi greiðslur skv. samningnum. Í 4. gr. samningsins kemur síðan fram hvert skuli vera einingarverð nefndrar gjaldskrár. Ljóst þykir því að umrædd ákvæði samningsins fela jafnframt í sér brot á 12. gr., sbr. 10. gr. samkeppnislaga. Í þessu sambandi verður að hafa hugfast að bannákvæðum IV. kafla samkeppnislaga er ætlað að ná fram þeim megintilgangi laganna að efla virka samkeppni. Sökum þessa geta undantekningar frá meginreglunni um verðsamkeppni ekki byggst á matskenndum ákvæðum annarra laga heldur verður að gera kröfu um skýra lagaheimild ef víkja á frá nefndri meginreglu. Að mati samkeppnisráðs veita hvorki ákvæði almannatryggingalaga né annarra laga heimild fyrir samræmdri verðlagningu á þjónustu sérfræðilækna. Ákvæði samninga sem brjóta í bága við bannákvæði samkeppnislaga eru ógildir, sbr. 49. gr. samkeppnislaga.

Í 16. gr. samkeppnislaga er samkeppnisráði veitt heimild til þess að veita undanþágu frá bannákvæðum 10., 11. og 12. gr. laganna. Skilyrði slíkrar undanþágu eru m.a. að fyrir hendi séu sérstakar ástæður er varða almannaheill, sbr. c-lið 1. mgr. 16. gr. Ástæða þessarar undanþáguheimildar er sú að í undantekningartilvikum geta aðstæður verið með þeim hætti að eðlilegt þyki að

víkja til hliðar ofangreindum bannákvæðum. Þegar litið er til uppbyggingar og tilhögunar heilbrigðisþjónustunnar er það mat samkeppnisráðs að gjaldskrá Læknafélags Reykjavíkur og tilvísun sammings Tryggingastofnunar og félagsins til hennar sé réttlæt看leg þar sem það myndi draga mjög úr skilvirkni heilbrigðiskerfisins ef Tryggingastofnun þyrfti að semja við hvern einstakan lækni um þjónustu hans og verð fyrir hana. Í ljósi þessa og með hliðsjón af því hvernig mál þetta er vaxið að öðru leyti, svo og að teknu tilliti til þeirra ríku ástæðna er varða almannaheill veitir samkeppnisráð undanþágu frá 12. gr., sbr. 10. gr. samkeppnislaga fyrir gjaldskrá Læknafélags Reykjavíkur frá 1991 og 3. gr. og 4. gr. sammings Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur. Samkeppnisráð mun fyrir árslok 1999 taka til athugunar hvort rétt sé að endurskoða þessa ákvörðun.

8.

Í 18. gr. laga Læknafélags Reykjavíkur sem ber yfirskriftina „stéttvísí“ kemur fram að félagsmönnum sé óheimilt að taka að sér læknisstörf fyrir lægra endurgjald en ákveðið sé í gjaldskrá félagsins og samþykktum. Félagsmenn megi hins vegar gefa vinnu sína ef sérstaklega standi á. Í 16. gr. laga Læknafélagsins kemur fram að stjórn félagsins geti sektað félagsmann ef hann brýtur lög félagsins og ítrekuð brot geti varðað brottvikningu úr félaginu.

Með 18. gr. laga Læknafélagsins er komið í veg fyrir alla verðsamkeppni milli sjálfstætt starfandi lækna sem eru í félaginu. Í 6. gr. reglugerðar nr. 68/1996 um hlutdeild sjúkratryggða í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu er m.a. fjallað um greiðslu sjúkratryggða fyrir sérfræðilæknishjálp. Þar kemur m.a. fram að sjúkratryggðir skulu greiða fyrstu 1.400 kr og til viðbótar 40% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði við komuna sem umfram er. Að mati samkeppnisráðs girða hvorki ákvæði reglugerðarinnar né ákvæði almannatryggingalaga fyrir að sérfræðilæknir veiti sjúklingi afslátt af greiðsluhlut sínum. Að þessu marki gæti ríkt verðsamkeppni milli sérfræðilækna. Á hinn bóginn kemur 18. gr. laga Læknafélags Reykjavíkur í veg fyrir slíka samkeppni og verður að telja að umrætt ákvæði laga félagsins fari gegn 12. gr., sbr. 10. gr. samkeppnislaga. Er 18. gr. laga félagsins því ógild, sbr. 49. gr. samkeppnislaga.

Ekki eru skilyrði til að veita undanþágu fyrir 18. gr. laga Læknafélags Reykjavíkur á grundvelli 16. gr. samkeppnislaga. Að mati samkeppnisráðs horfir það ekki til almannaheilla að félagsmönnum Læknafélags Reykjavíkur sé meinuð öll verðsamkeppni. Þvert á móti er það hagar sjúklinga að efla sé virk

samkeppni á þessum markaði sem stuðli að lægra verði fyrir sérfræðilæknisþjónustu. Verðsamkeppni af þessum toga gengur ekki gegn markmiðum og tilgangi almannatryggingalaga þar sem reglugerð nr. 68/1996 og samningur Tryggingastofnunar og Læknafélagsins, sem njóta mun undanþágu á grundvelli 16. gr. samkeppnislaga, mun tryggja hag sjúkratryggðra með því að mæla fyrir um hámarksverð á einstökum læknaverðum.

V.

Ákvörðunarorð:

„I. Með hliðsjón af markaðsráðandi stöðu Tryggingastofnunar ríkisins sem kaupanda á sérfræðilæknisþjónustu telur samkeppnisráð að þær aðgangstakmarkanir, sem felast í 1. gr. samnings Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur um sérfræðilæknishjálp frá 7. mars 1996, hafi skaðleg áhrif á samkeppni í skilningi 17. gr. samkeppnislaga og brjóti gegn markmiði laganna, sbr. 1. gr. þeirra. Að mati samkeppnisráðs felast aðgangstakmarkanirnar annars vegar í einkarétti félaga Læknafélags Reykjavíkur að samningnum og hins vegar í því hlutverki samráðsnefndar, sem í sitja fulltrúar Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins, að meta þörfina fyrir þjónustu í viðkomandi sérgrein og fá til þess upplýsingar um umfang væntanlegs reksturs og rekstraráætlun.

Að mati samkeppnisráðs getur það ekki samrýmst samkeppnislögum að byggja synjun um aðgang að samningi við Tryggingastofnun um sérfræðilæknishjálp, á mati stofnunarinnar á þörfinni fyrir þjónustu í viðkomandi sérgrein.

Með vísan til 17. gr. samkeppnislaga beinir samkeppnisráð þeim fyrirmælum til Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur að breyta 1. gr. samnings um sérfræðilæknishjálp á þá leið að einkaréttur félaga Læknafélags Reykjavíkur að samningnum verði afnuminn og framangreint hlutverk samráðsnefndar felld niður.

II. Samkeppnisráð telur gjaldskrá Læknafélags Reykjavíkur frá 1991 með samþykktum breytingum, svo og 3. og 4. gr. samnings

Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur um sérfræðilæknishjálp frá 1996 fela í sér ólögmaett verðsamráð sem brýtur í bága við ákvæði 12. sbr. 10. gr. samkeppnislaga.

Með vísan til c-liðar 1. mgr. 16. gr. veitir samkeppnisráð umræddri gjaldskrá og sammingsákvæðum undanþágu frá 12. gr. sbr. 10. gr. samkeppnislaga. Samkeppnisráð mun fyrir árslok 1999 taka til athugunar hvort rétt sé að endurskoða þessa ákvörðun.

III. Ákvæði 18. gr. laga Læknafélags Reykjavíkur, sem mælir fyrir um að félagsmönnum sé óheimilt að taka að sér læknisstörf fyrir minna endurgjald en ákveðið sé í gjaldskrá félagsins og samþykktum, brýtur að mati samkeppnisráðs gegn ákvæði 12., sbr. 10. gr. samkeppnislaga. Ákvæði 18. gr. laga Læknafélags Reykjavíkur er því ógilt skv. 49. gr. samkeppnislaga.

Gjaldskrá sú sem veitt er undanþága fyrir í 2. mgr. í lið II. hér að framan er því hámarksgjaldskrá.“

[Máli þessu var áfrýjað; sjá Úrskurð áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli [nr. 4/1997](#)]