

lingen for ydelserne næsten udelukkende hidrører fra offentlige kasser, jfr. at lægehjælp ved alment praktiserende læge og speciallæge efter sygesikringsloven er gratis for gruppe 1-sikrede. 92 pct. af befolkningen er sikret i sygesikringsgruppe 1.

Overenskomsterne med Dansk Tandlægeforening, Danske Fysioterapeuter og Dansk Kiropraktor-Forening regulerer ikke de pågældendes virksomhed på en så indgående måde som lægeoverenskomsterne og kan derfor ikke i samme grad sammenlignes med lønoverenskomster. De pågældende overenskomster er derfor ikke medtaget i nærværende lovforslag.

Lægernes honorarer

For så vidt angår honoreringen af lægerne gælder efter landoverenskomsten, at der ydes et basishonorar pr. tilmeldt sikret i gruppe 1, samt et ydeshonorar pr. præsteret ydelse. Ydelserne er specificeret i overenskomsten.

Det samlede honorar dækker løn til lægen for hans arbejde og dækning af lægens samlede driftsudgifter (nettoandel og omkostningsandel).

Ved reguleringen af det samlede honorar efter dyrtid m.v. tages der udgangspunkt i, at reguleringen af lægernes nettohonorar (dvs. efter fradrag af praksisomkostninger) for behandling af et bestemt antal gruppe 1-sikrede i dagarbejdstiden skal svare til reguleringen af lønnen i statens lønramme 36. Pristalsreguleringen af honorarerne følger således også pristalsreguleringen af tjenestemandslønningerne, dog således, at tillægget på 60 øre pr. time/dyrtidsportion samt andre tillæg af tekniske grunde omregnes til et procenttillæg, hvormed honorarerne forhøjes. Denne omregning er nødvendiggjort af, at lægerne ikke er tidlønnede, men honorerede med en kombination af basishonorar og ydeshonorar. Omkostningsandelen reguleres i overensstemmelse med reguleringspristallet. Nettoandelen er fastsat til 75 pct. af lægens samlede indtjening, og omkostningsandelen udgør således 25 pct. Denne fordeling af andelene er senest fastsat i 1969.

Fredspligt

Overenskomsterne har ligesom de fleste kollektive overenskomster og aftaler om løn- og arbejdsforhold en løbetid på 2 år med tilknyttet fredspligt. Denne fredspligt blev indført ved de sidste overenskomstfornyelser under hensyn til den nære forbindelse, der var knyttet mellem indkomstpolitikken for lønmodtagere og sygesikringens honorarer. Etableringen af denne nære tilknytning var i overensstemmelse med princippet fra augustforliget 1976 om, at det for tjenesteydelser indenfor libera-

le erhverv bør tilstræbes, at indkomstudviklingen står i et rimeligt forhold til indkomstudviklingen for lønmodtagere. Dette princip er kommet til udtryk i lov af 20. august 1976 om ændring af lov om priser og avancer, § 7, stk. 2.

Der er i alle 4 overenskomster en undtagelse fra overenskomsternes almindelige bestemmelser om opsigelse: såfremt der ved ændring af lovgivningen om priser eller avancer eller lovgivningen, der regulerer arbejdsmarkedets forhold, gribes ind i honorarfastsættelsen efter overenskomsterne, kan overenskomsterne opsiges med kort varsel. For landoverenskomsten om almen lægegerning gælder herudover den undtagelse fra overenskomstens almindelige bestemmelser om opsigelse, at overenskomsten kan opsiges med kort varsel, hvis der ikke kan opnås enighed om aftaler efter overenskomstens bestemmelser om regulering af størrelsen af basishonoraret og antallet af læger under hensyn til udviklingen i arbejdsbyrden, som den kommer til udtryk i sygesikringens regnskaber.

Reguleringen af lægernes honorarer

De overenskomstmæssige principper for reguleringen af lægernes honorarer har ikke været anvendt ved reguleringerne pr. 1. april 1975, 1. oktober 1975, 1. april 1976, 1. oktober 1976 og 1. oktober 1978, hvor reguleringen af honorarerne er fastlagt af monopolmyndighederne med hjemmel i avance- og prisstoplove.

Som følge af forskellige principper i de prislove, som var gældende ved afgørelserne er der tilsyneladende ikke ensartede principper bag de enkelte afgørelser fra monopoltilsynet vedrørende lægeoverenskomsterne. Disse afgørelser baseres tillige på skøn over lægernes indtægts- og omkostningsforhold. Ved fastlæggelsen af nettoandelens og omkostningsandelens størrelse tager monopolmyndighederne udgangspunkt i de beregninger Praktiserende Lægers Organisation har foretaget. Omkostningsandelen blev således i 1975 og 1976 fastlagt til 30 pct. og i 1978 til 36 pct., dvs. over den andel, der lægges til grund efter overenskomsten.

I modsætning til hvad der gælder efter de overenskomstmæssige principper accepterer monopolmyndighederne ikke, at alle omkostningsarter, der indgår i omkostningsandelen, kan begrunde en regulering af honorarerne. Det varierer hvilke omkostningsarter, der accepteres, hvilket formentlig skyldes forskelle i den til grund liggende prislovgivning.

Ved monopolmyndighedernes afgørelse af reguleringen af lægernes nettoandel af honorarerne er