

Udkast 24. feb. 2006

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven

(Ophævelse af eksklusivbestemmelser og krav om foreningsmedlemskab i praksissektoren)

#### § 1

I lov nr. 546 af 24. juni 2005, sundhedsloven, som ændret ved lov nr. 1395 af 21. december 2005, foretages følgende ændring:

1. I § 227 indsættes efter *stk. 3*:

”*Stk. 4.* Overenskomster indgået i medfør af stk. 1, må ikke indeholde bestemmelser, der forpligter sundhedspersoner, som har tilsluttet sig eller som ønsker at tilslutte sig disse overenskomster, til at være medlem af en forening.

*Stk. 5.* En region må ikke undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af stk. 1, eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen ikke er medlem af en forening.

*Stk. 6.* En region må ikke undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af stk. 1, eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen er medlem af en forening.

*Stk. 7.* I overenskomster, indgået i medfør af stk. 1, kan aftales, at sundhedspersoner, som tilslutter sig en sådan overenskomst uden at være medlem af den forening, som er part i overenskomsten, skal betale et gebyr til dækning af en forholds- mæssig andel af omkostningerne ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for de pågældende, og som parterne er enige om er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på regionalt og

centralt niveau. Parterne kan aftale både et engangsgebyr, som forfalder i forbindelse med sundhedspersonens tilslutning til overenskomsten, og et periodevist gebyr, som forfalder løbende.

*Stk. 8.* Ved behandling af sager i paritetiske organer nedsat i henhold til overenskomster, indgået i medfør af stk. 1, skal en sundhedsperson, som er part i sagen og som ikke er medlem af den forening, som er repræsenteret i det paritetiske organ, gives ret til at møde, evt. ved bisidder, når en klage over pågældende eller en sag, som evt. vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for pågældende, behandles.”

#### § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. januar 2007.

*Stk. 2.* Lovens nr. 1, § 227, stk. 5-8, finder tilsvarende anvendelse for overenskomster indgået i medfør af § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring.

*Stk. 3.* Bestemmelser i overenskomster indgået i medfør af § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring, der forpligter sundhedspersoner, som har tilsluttet sig eller som ønsker at tilslutte sig disse overenskomster, til at være medlem af en forening, er ugyldige.

#### § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

# *Bemærkninger til lovforslaget*

## *Almindelige bemærkninger*

### *1. Indledning*

Lovforslaget har til formål at sikre, at overenskomster i sundhedsvæsenets praksissektor er i overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 11 om beskyttelse af foreningsfriheden, således som den er fortolket ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 11. januar 2006 om eksklusivaftaler på arbejdsmarkedet.

På baggrund af Domstolens afgørelse har regeringen besluttet at fremsætte forslag om forbud mod eksklusivbestemmelser i praksissektoren og forbud mod at lægge vægt på foreningsforhold i forbindelse med en sundhedspersons anmodning om tilladelse til at tilslutte sig overenskomster i praksissektoren og i forbindelse med beslutninger om fratagelse af en sådan tilladelse.

### *2. Baggrund*

#### *2.1. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 11. januar 2006*

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i Strasbourg har i sin dom af 11. januar 2006 (Sagsnr. 52562/99 og 52620/99) i forbindelse med to sager om eksklusivaftaler på det danske arbejdsmarked taget stilling til rækkevidden af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 11 om beskyttelse af foreningsfriheden.

Artikel 11 i den Europæiske Menneskerettighedskonvention har følgende ordlyd:

“Enhver har ret til frit at deltage i fredelige forsamlinger og til foreningsfrihed, herunder ret til at oprette og slutte sig til fagforeninger for at beskytte sine interesser.

Stk. 2. Der må ikke gøres andre indskrænkninger i udøvelsen af disse rettigheder end sådanne, som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfund af hensyn til den nationale sikkerhed eller den offentlige tryghed, for at forebygge uro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder. Denne artikel skal ikke forhindre, at der pålægges medlemmer af de væbnede styrker, politiet eller statsadministrationen lovlige begrænsninger i udøvelsen af disse rettigheder.”

Domstolen fandt, at det forhold, at begge klagere var tvunget til at være medlem af en bestemt fagforening, var en krænkelse af selve kernen i foreningsfriheden, som er beskyttet i medfør af artikel 11, der også beskytter den negative foreningsfrihed, dvs. retten til at vælge at stå uden for en fagforening. Domstolen fandt endvidere, at den danske stat ved at tillade eksklusivaftaler har svigtet forpligtelsen til at beskytte klagernes negative foreningsfrihed.

#### *2.2. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols udtalelser om de generelle principper for fagforeningsfrihed*

Om de generelle principper for fagforeningsfrihed udtaler Domstolen i dommen af 11. januar 2006 blandt andet, at retten til at danne og melde sig ind i fagforeninger er et særligt aspekt af foreningsfriheden og at det forhold, at der er tale om en frihedsrettighed, indebærer et element af frit valg med hensyn til udøvelse af denne ret. Domstolen fastslår derfor, at artikel 11 også omfatter den negative fagforeningsfrihed, dvs. retten til ikke at blive tvunget ind i en fagforening. Domstolen udtaler endvidere, at formålet med foreningsfrihed blandt andet er at sikre meningsfrihed, som er beskyttet efter konventionens artikel 9 og 10. Meningsfrihed

kan kun effektivt sikres, hvis både den positive og den negative foreningsfrihed er beskyttet. I tilknytning hertil understreger Domstolen, at den personlige selvbestemmelse (autonomi) er et væsentligt princip, når konventionen fortolkes.

Domstolen udtaler endvidere, at det forhold, at en person i forbindelse med ansættelsen - mod sin overbevisning - alligevel accepterer et krav om fagforeningsmedlemskab som betingelse for ansættelse, ikke kan medføre, at personen anses for at have fraskrevet sig sin ret til at stå uden for en fagforening. Domstolen finder således, at det er uden betydning i relation til beskyttelsen efter artikel 11, om et krav om fagforeningsmedlemskab stilles før eller under ansættelsen.

### *2.3. Domstolens udtalelser om statens forpligtelser*

I relation til statens forpligtelser i forbindelse med sikring af foreningsfriheden udtaler Domstolen generelt, at statens forpligtelser skal afbalanceres under hensyntagen til de konkurrerende interesser mellem individet og samfundet som en helhed. I sager om fagforeningsfrihed må staterne indrømmes en bred skønsmargin under henvisning til de forskellige arbejdsmarkedssystemer blandt de kontraherende stater. Domstolen finder imidlertid, at når national lovgivning tillader eksklusivaftaler, som går stik imod den enkeltes valgfrihed, der er en fast bestanddel af artikel 11, gælder der en indskrænket skønsmargin. Domstolen minder i denne forbindelse om, at selv om individets interesser til en vis grænse må underkastes gruppens interesser, indebærer demokrati ikke altid, at flertallets synspunkter skal have forrang, hvorfor der må sikres mindretallet en rimelig behandling. Ved afvejningen af, om en kontraherende stat holder sig inden for sin skønsmargin ved at tillade eksklusivaftaler, udtaler Domstolen, at der skal lægges vægt på statens begrundelser for sådanne aftaler, og det skal i alle tilfælde vurderes, i hvilket omfang eksklusivaftalerne kolliderer med de rettigheder, der beskyttes i artikel 11. Der skal tillige tages hensyn til den ændrede opfattelse af, hvor relevante eksklusivaftaler er for at sikre den effektive nydelse af fagforeningsrettigheder.

Om statens pligter henviser Domstolen endelig til, at de kontraherende stater i medfør af konventionens artikel 1 skal sikre alle inden for deres jurisdiktion de rettigheder, der følger af konventionen. Selv om artikel 11 primært beskytter individet mod vilkårlig indblanding fra myndighederne, fastslår Domstolen, at de nationale myndigheder under nærmere omstændigheder vil være forpligtet til at intervenere i forholdet mellem private og vedtage passende foranstaltninger for at sikre den effektive nydelse af de rettigheder, som konventionen giver.

## *3. Gældende regler og praksis*

Med sundhedslovens § 57 fastslås regionernes ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling i praksissektoren hos praktiserende sundhedspersoner. Det følger af sundhedslovens § 227, stk. 1, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner om vilkårene for praksissektorens ydelser. Tilsvarende følger det af § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998, med senere ændringer, at Sygesikringens Forhandlingsudvalg (indtil sundhedslovens ikrafttræden den 1. januar 2007) afslutter overenskomster om vilkårene for sygesikringens ydelser. Praksissektoren drives således gennem centralt indgåede overenskomster mellem de faglige organisationer og Sygesikringens Forhandlingsudvalg (fra 1. januar 2007 Regionernes Lønnings- og Takstnævn).

En sundhedsperson, som ønsker at drive praksis, kan tilslutte sig overenskomsten under forudsætning af, at pågældende opfylder de gældende autorisations- og uddannelseskrav og at der er en ledig praksis eller en ledig plads i en praksis. Sundhedspersoner, som tilslutter sig overenskomsten, får i den forbindelse pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og om administrationen heraf.

Overenskomsterne i praksissektoren indeholder imidlertid bestemmelser om eller forudsætter medlemskab af en faglig organisation. Normalt er bestemmelserne udformet således, at overenskomsten kan tiltrædes af personer, der er medlem af den pågældende faglige organisation. Sådanne bestemmelser findes i de overenskomster, som er indgået for alment praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, og psyko-

loger. En tilsvarende bestemmelse fandtes i den nu opsagte overenskomst for fodterapeuter. Det bemærkes, at det er besluttet at indlede forhandlinger om en overenskomst for tandplejere.

Sygesikringsoverenskomsterne er gensidigt forpligtende aftaler, som pålægger overenskomstparterne rettigheder, pligter og mulighed for sanktioner overfor hinanden. Gensidige forpligtelser er særligt vigtige i praksissektoren, eftersom praktiserende læger, tandlæger m.fl. ikke er i et ansættelsesforhold, men udøver et liberalt erhverv i et kontrakts/aftaleforhold til den offentlige sygesikring/regionen.

Overenskomsterne indeholder blandt andet bestemmelser, der regulerer patienternes rettigheder. Disse bestemmelser er som andre dele af overenskomsterne forpligtende for den enkelte sundhedsperson.

Der er i overenskomsterne etableret særlige paritetiske samarbejdsorganer med ligelig repræsentation for amtet/Sygesikringens Forhandlingsudvalg og sundhedspersonernes faglige organisation. Disse organer behandler blandt andet klager fra patienter over sundhedspersoner vedrørende disses forpligtelser i henhold til overenskomsterne og varetager således f.eks. borgernes rettigheder om lægevalg, lægers konsultation, telefonid, sygebesøg og lignende. Ved misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten vil samarbejdsorganet kunne iværksætte sanktioner overfor sundhedspersonen.

Disse organer tager sig ikke af faglige klager, f.eks. klager over den lægelige behandling. Sådanne klager kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. På tandlægeområdet, har amtstandlægenævnene og Landstandlægenævnet imidlertid også kompetence til at træffe afgørelse om den faglige behandling og de kan pålægge den enkelte tandlæge at tilbagebetale et beløb til den sikrede.

#### *4. Lovforslagets indhold*

Lovforslaget har til formål at sikre, at overenskomsterne i praksissektoren er i overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 11 om beskyttelse af foreningsfriheden, således som den er fortolket ved Menneskerettighedsdomstolens afgørelse af 11. januar 2006, jf. ovenfor under pkt. 2. Afgørelsen vedrører lønmodtagere på arbejdsmarkedet. Med lovforslaget sikres sundhedspersoner i praksissektoren imidlertid en tilsvarende beskyttelse af deres foreningsfrihed i forbindelse med adgangen til at drive praksis i sundhedsvæsenets praksissektor, som lønmodtagere nyder i forbindelse med ansættelse og afskedigelse.

Praksissektoren drives gennem centralt indgåede overenskomster mellem de faglige organisationer og Sygesikringens Forhandlingsudvalg (fra 1. januar 2007 Regionernes Lønnings- og Takstnævn). En sundhedsperson, som ønsker at drive praksis, kan tilslutte sig en overenskomst under forudsætning af, at pågældende opfylder de gældende autorisations- og uddannelseskraav og at der er en ledig praksis eller en ledig plads i en praksis. Overenskomsterne tiltrædes i deres helhed. Sådan er det efter gældende regler, og en afskaffelse af eksklusivbestemmelserne ved lov bør efter regeringens opfattelse ikke medføre flere ændringer, end formålet tilsiger. Dette sikres ved, at de sundhedspersoner, der ikke ønsker medlemskab af organisationen, på samme måde som medlemmer med forslaget får mulighed for at tilslutte sig den aftalte overenskomst i sin helhed.

Det er således væsentligt af hensyn til patienterne, at der stilles ensartede ydelser på ensartede vilkår til rådighed for patienterne. Det skal for eksempel også hos ikke medlemmer være patienten, der vælger læge og ikke lægen, der vælger patienter. Ingen patienter skal have lavere service end andre f.eks. mht. ydelser, honorarer, åbningstider, klageregler, hjemmebesøg osv.

Det er af hensyn til patienterne også væsentligt, at det gennem overenskomsterne sikres, at patienter stilles ens med hensyn til adgang til erstatning for skader mv. pådraget i forbindelse med behandling hos praktiserende sundhedspersoner. De krav, som gennem en overenskomst stilles til tegning af erhvervsansvarsforsikring mv., skal således opfyldes af alle sundhedspersoner, som tiltræder overenskomsten. Sundhedspersoner,

som ikke er medlemmer af en forening, som har tegnet kollektive forsikringer, som alene dækker foreningens medlemmer, vil således være forpligtet til at tegne tilsvarende forsikringer på individuel basis og overfor regionen kunne dokumentere forsikringsdækning såvel ved tiltrædelsen som løbende.

Det bemærkes i den forbindelse, at praktiserende tandlæger er tilsluttet en særlig patientskedeforsikring med en bagatelgrænse for erstatningsudbetaling på 1.000 kr. Bagatelgrænsen for erstatningsudbetaling efter patientforsikringsloven er på 10.000 kr. for skader pådraget i forbindelse med behandlinger i det øvrige sundhedsvæsen. Ved indførelse af patientforsikringsordningen ved lov forudsattes denne særlige patientforsikring på tandlægeområdet videreført. Lovforslaget ændrer ikke ved, at denne særlige ordning forudsættes videreført med adgang for alle tandlæger, uanset foreningsmedlemskab, som tilmelder sig overenskomsten. Tandlæger, som ikke gennem sit foreningsmedlemskab bidrager til dækning af omkostningerne ved denne særlige patientforsikringsordning vil efter overenskomstmæssig aftale herom kunne afkræves et bidrag til dækning af omkostningerne ved at være dækket under ordningen.

Sundhedspersoner, som ikke er medlemmer af en forening, som administrerer ordninger alene for foreningens medlemmer om udbetaling af dækning for f.eks. tabt omsætning under sygdom eller barselsfravær, vil, i det omfang de ønsker at være dækket i sådanne situationer, være henvist til at tegne en forsikring herom på individuel basis. Det vil kunne aftales overenskomstmæssigt, at en forholdsmæssig andel af de midler, som regionen indbetaler til formålet, udbetales til ikke medlemmer, som selv forsikrer sig mod disse begivenheder.

Det er tillige væsentligt af hensyn til regionernes mulighed for en hensigtsmæssig planlægning og effektiv administration af praksissektoren, at der gælder ens regler for medlemmer og ikke medlemmer om f.eks. deltagelse i kvalitetsudviklingsarbejde, faglig udvikling, afregning med regionen, indberetning af oplysninger, anvendelse af informationsteknologi, deltagelse i vagtordninger, samarbejde med sygehuse, regioner og kommuner mv.

Forskelle mellem overenskomstområderne gør, at det ikke er muligt at lovgive detaljeret om disse forhold. Den nærmere gennemførelse vil på samme måde som andre vilkår for praksissektorens ydelser skulle aftales overenskomstmæssigt, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1.

#### *4.1. Ophævelse af eksklusivbestemmelser i praksissektorens overenskomster*

Forslaget ændrer retstilstanden vedrørende de såkaldte eksklusivbestemmelser, som findes i en række overenskomster i praksissektoren. Forslaget sikrer, at overenskomstbestemmelser, som forpligter sundhedspersoner til at være medlemmer af en forening eller en bestemt forening, ikke er gyldige. Forslaget forhindrer, at der fremover kan indgås overenskomster i praksissektoren, som indeholder eksklusivbestemmelser.

Eksisterende eksklusivbestemmelser i gældende overenskomster vil være ugyldige fra lovens ikrafttræden.

#### *4.2. Tilslutning til praksissektorens overenskomster*

Forslaget indeholder endvidere et forbud mod at lægge vægt på foreningsforhold i forbindelse med meddelelse af tilladelser til at tiltræde overenskomster i praksissektoren og i forbindelse med fratagelse af sådanne tilladelser.

Forslaget indebærer, at en sundhedsperson ikke længere lovligt på grund af foreningsmedlemskab eller manglende foreningsmedlemskab vil kunne få frataget sin tilladelse til at tilslutte sig en overenskomst i praksissektoren – heller ikke i de tilfælde, hvor det i forbindelse med tilslutningen blev stillet som en betingelse i henhold til en af de hidtil gældende overenskomster.

#### *4.3. Gebyrer*

Overenskomstparterne i praksissektoren afholder hver især en række omkostninger, som er forbundet med drift af det pågældende område. Sundhedspersoner bidrager gennem deres foreningsmedlemskab til at afholde disse omkostninger. Sundhedspersoner, som tiltræder overenskomsterne uden at være medlemmer af den

forening, som er part i overenskomsten, bidrager ikke igennem foreningskontingent til at afholde disse omkostninger. På den baggrund giver lovforslaget overenskomtparterne adgang til at aftale, at sundhedspersoner, som praktiserer uden at være medlem af den forening, som er part i overenskomsten, også skal bidrage til at afholde disse omkostninger.

#### *4.5. Paritetiske organer*

I praksissektoren behandles visse klager over sundhedspersoner af paritetiske organer. Lovforslaget indebærer, at en sundhedsperson, som ikke er medlem af den forening, som er part i overenskomsten, gives ret til at møde, evt. ved bisidder, når en klage over den pågældende behandles i disse organer. Samme ret sikres med lovforslaget i forbindelse med disse organers behandling af andre sager end klagesager, som evt. vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for pågældende.

### *5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Forslaget medfører ikke væsentlige økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

### *6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.*

Forslaget medfører ikke væsentlige økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### *7. Administrative konsekvenser for borgerne*

Forslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

## 8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

## 9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### Høring

Lovforslaget har været drøftet med [alle foreninger, som har overenskomst med sygesikringen samt fodterapeutforeningen og tandplejerforeningen, Amdsrådsforeningen, Sygesikringens Forhandlingsudvalg og KL]

### Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser/ mindre udgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for staten	Ingen	Ingen
Økonomiske og administrative konsekvenser for kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

### Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

#### Til § 1

##### *Til nyt stk. 4.*

Med forslaget til stk. 4 forhindres, at der fremover kan indgås overenskomster i praksissektoren, der indeholder eksklusivbestemmelser. Det sker ved at fastslå, at praksissektorens overenskomster ikke må indeholde bestemmelser, som forpligter sundhedspersoner, der praktiserer eller ønsker at praktisere efter en overenskomst i praksissektoren, til at være medlem af en forening.

Eksklusivbestemmelser i overenskomster indgået i medfør af § 26, stk. 2 i lov om offentlig sygesikring vil efter lovens ikrafttræden heller ikke længere være gyldige, jf. lovforslagets § 2. Det betyder, at en sundhedsperson, som praktiserer efter en af praksissektorens overenskomster herefter ikke er bundet af eksklusivbestemmelser.

En forening kan efter lovens ikrafttræden ikke længere støtte ret på eksklusivbestemmelser i eksisterende overenskomster, og et krav om sådanne bestemmelser i nye overenskomster vil forfølge et ulovligt formål.

*Til nyt stk. 5.*

Med forslaget til stk. 5 sikres beskyttelse af den negative foreningsfrihed, idet det fastslås, at en region ikke må undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af § 227, stk. 1 i sundhedsloven eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen ikke er medlem af en forening. Dette indebærer, at en region i forbindelse med en beslutning om tilladelse til at tilslutte sig en overenskomst ikke må lægge vægt på, at en ansøger ikke er medlem af en forening eller en bestemt forening. En sundhedsperson vil således ikke efter forslaget lovligt kunne stilles over for et krav om, at den pågældende for at opnå en sådan tilladelse er medlem af eller skal melde sig ind i en forening. Der henvises til punkt 4.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

*Til nyt stk. 6.*

Med forslaget til stk. 6 sikres beskyttelse af den positive foreningsfrihed, idet det fastslås, at en region ikke må undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af § 227, stk. 1 i sundhedsloven eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen er medlem af en forening. Dette indebærer, at en region i forbindelse med en beslutning om tilladelse til at tilslutte sig en overenskomst ikke må lægge vægt på, at en ansøger er medlem af en forening eller en bestemt forening. En sundhedsperson vil således ikke efter forslaget lovligt kunne stilles over for et krav om, at den pågældende for at opnå en sådan tilladelse ikke må være medlem af eller skal melde sig ud af en forening. Der henvises til punkt 4.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

*Til nyt stk. 7.*

Overenskomstparterne i praksissektoren afholder hver især en række omkostninger, som er forbundet med drift af det pågældende område. Sundhedspersoner, som praktiserer efter de indgåede overenskomster, bidrager gennem kontingentet for deres foreningsmedlemskab til at afholde disse omkostninger. Sundhedspersoner, som tilslutter sig overenskomsterne uden at være medlemmer af den forening, som er part i overenskomsten, bidrager ikke igennem et foreningskontingent til at afholde sådanne omkostninger.

Med det foreslåede stk. 7 fastslås, at det i overenskomsterne kan aftales, at sundhedspersoner, som praktiserer efter en overenskomst i praksissektoren uden at være medlemmer af den forening, som er part i overenskomsten, skal betale et gebyr. Bestemmelsen åbner mulighed for at aftale fastsættelse af både et engangsgebyr, som forfalder i forbindelse med, at den pågældende sundhedsperson meddeles tilladelse til at tilslutte sig overenskomsten, og et periodevist gebyr, som forfalder løbende.

Gebyret har til formål at sikre, at også sundhedspersoner, som praktiserer uden at være medlem af den forening, som er part i overenskomsten, bidrager til at afholde omkostningerne ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for den pågældende, og som er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på regionalt og centralt niveau.

Det fastslås i bestemmelsen, at gebyret skal dække en forholdsmæssig andel af de omtalte omkostninger. Heri ligger på den ene side, at parterne ikke kan aftale, at de pågældende sundhedspersoner skal betale mere for disse ydelser, end deres forholdsmæssige andel heraf udgør. Der ligger på den anden side også heri, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn ikke kan modsætte sig en aftale om et gebyr af en størrelse, som ikke overstiger en forholdsmæssig andel af de omtalte omkostninger. Gennem sit medlemskab af Regionernes Lønnings- og Takstnævn har staten indsigt i og indflydelse på fastsættelse af gebyrer og deres størrelse. Sta-



tens repræsentanter kan, jf. lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab § 37, stk. 5, modsætte sig nævnets beslutninger.

*Til nyt stk. 8.*

I praksissektoren behandles en række spørgsmål i paritetisk sammensatte organer på både amtsligt/regionalt niveau og på centralt niveau. Hovedparten af disse spørgsmål har generel betydning for det pågældende overenskomstområde og vedrører f.eks. spørgsmål om forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser. Imidlertid behandler disse organer også sager, hvori en enkelt sundhedsperson er part.

I forbindelse med behandling af sager, hvori en enkelt sundhedsperson er part, forudsættes den faglige organisation på den pågældende persons vegne bl.a. at sikre, at sagen får en korrekt behandling og afgørelse.

Med forslaget til nyt stk. 8 fastslås, at en sundhedsperson, som ikke er medlem af den forening, som er part i overenskomsten, skal gives ret til at møde, evt. ved bisidder, når en klage over den pågældende behandles i disse paritetisk sammensatte organer. Samme mulighed sikres med bestemmelsen ved behandling af andre sager end klagesager, som evt. vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for pågældende f.eks. i tilfælde af manglende overholdelse af overenskomsten. Herved får pågældende sundhedsperson mulighed for ved fremmøde selv og evt. ved bisidder at sikre sig, at sagen får en korrekt behandling og afgørelse. Adgangen til at møde ved en sags behandling omfatter ikke adgang til at deltage i sagens votering eller afgørelse.

#### Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2007, idet loven derved træder i kraft samtidig med Sundhedsloven.

Overenskomster i praksissektoren indgås indtil 1. januar 2007 i medfør af § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring. Med stk. 2, som er en overgangsbestemmelse, fastslås, at de foreslåede § 227, stk. 5-8, finder tilsvarende anvendelse for overenskomster, som er indgået inden lovens ikrafttræden. Med stk. 3, som også er en overgangsbestemmelse, fastslås, at eksklusivbestemmelser i eksisterende overenskomster, som er indgået inden lovens ikrafttræden, er ugyldige.

#### Til § 3

Loven gælder ikke for Færøerne eller Grønland.