

## vejledning til interessentskab med en partnerlæge

### 1. Indledning

I PLO's love er en partnerlæge defineret som en interessent, der ejer mindre end en forholdsmæssig andel<sup>1</sup> af den samlede praksis. Den såkaldte spærreregulering i PLO's love § 4a indebærer, at maksimalt halvdelen af antallet af lægekapaciteter og delepraksistilladelser tilknyttet en praksis kan være besat med partnerlæger og/eller ansatte speciallæger i henhold til § 20, stk. 1 i overenskomst om almen praksis<sup>2</sup>.

PLO's oplæg til interessentskabskontrakt, der ligger på PLO's hjemmeside, se [her](#), er udarbejdet med udgangspunkt i en praksis, hvor 2 læger råder over 2 lægekapaciteter og har samme ejerandel. Ved indgåelse af interessentskab med en partnerlæge bør interessentskabskontrakten tilpasses på visse punkter. Denne vejledning peger på de områder, hvor der særligt kan være brug for at gøre sig overvejelser.

De emner i interessentskabskontrakten, der er særligt behov for at forholde sig til, er følgende:

- 1) Hvordan skal arbejdstid og overskud fordeles
- 2) Hvad skal gælde, hvis en af parterne udtræder af interessentskabet
- 3) Opdeling af praksis
- 4) Beslutningsstruktur
- 5) Hæftelse for interessentskabets forpligtelser

---

<sup>1</sup> Eksempler på forholdsmæssig ejerandel:

2 lægekapaciteter med 2 ejere:

50% + 50%

4 lægekapaciteter med 4 ejere:

25% + 25% + 25% + 25%

2 lægekapaciteter + 1 delepraksistilladelse med 3 ejere: 33,3% + 33,3% + 33,3% eller 50% + 25% + 25%

4 lægekapaciteter med 3 ejere og 1 ansat læge: 33,3% + 33,3% + 33,3%

<sup>2</sup> Eksempler på ejerforhold, der overholder spærrereguleringen § 4a:

2 læger: 90% + 10%

3 læger: 40% + 40% + 20%

4 læger: 40% + 40% + 15% + 5%

4 læger: 45% + 45% + 10% + 1 ansat læge

## **2. Arbejdstids- og overskudsfordeling**

Interessenterne skal tage stilling til, hvorledes arbejdstiden i praksis skal deles mellem dem. Skal begge arbejde ligeligt, eller skal arbejdstiden deles skævt mellem interessenterne og i givet fald hvordan?

Det er karakteristisk for interessentskaber, at honorering sker i form af overskudsdeling og ikke i form af løn. Partnerlægen er interessant, ligesom den eller de øvrige interessenter, og oppebærer således ikke en fast løn.

Overskudsdelingen bør ikke relateres til ejerandelen, men i stedet til arbejdstidsfordelingen med de justeringer, der fremgår nedenfor.

I et eksempel, hvor ejerforholdet mellem 2 interessenter er 90/10, mens arbejdstidsfordelingen er 50/50, vil overskudsdelingen således ikke være 90/10, men derimod tage udgangspunkt i arbejdstidsfordelingen. Der bør dog ske en justering, som afspejler at den anden interessant (eller de andre interessenter) har foretaget en større investering i praksis og skal have et passende afkast, det vil sige at partnerlægen ikke oppebærer lige så stor overskudsandel som medinteressenterne.

Når det skal aftales hvilken procent af det regnskabsmæssige overskud, der skal tilfalde partnerlægen, kan en pragmatisk fremgangsmåde være at udarbejde nogle regneeksempler på baggrund af det regnskabsmæssige overskud i det seneste årsregnskab for praksis. Forskellige eksempler på en mulig overskudsprocent kan give et godt udgangspunkt for en aftale om en procentvis fordeling af overskuddet, som begge parter finder rimelig. Det kan være hensigtsmæssigt at indføje i interessentskabskontrakten, hvor ofte den aftalte procentfordeling skal revurderes af parterne. Det bør fremgå, at den senest aftalte procentfordeling af overskuddet anvendes indtil anden aftale indgås. Så kommer man ikke i den situation, at der er tvivl om hvad der gælder.

En anden mulighed er at benytte et regneark, der ligger på PLO's hjemmeside. Regnearket er indrettet sådan, at man kan regne sig frem til et konkret overskudsfordeling, som begge parter finder rimelig, ved at regulere på det, der i regnearket benævnes "kapitalafkastprocent". Hvis man benytter regnearket, skal det opdateres hvert år, når årsregnskab for praksis foreligger. I denne situation kan det ligeledes være hensigtsmæssigt at aftale, at den senest aftalte kapitalafkastprocent

anvendes, indtil anden aftale indgås.

### **3. Hvis en af parterne udtræder af interessentskabet**

I en interessentskabskontrakt aftales det sædvanligvis, at en interessent er forpligtet til at udtræde ved langvarig sygdom, opnåelse af aftalt pensionsalder, dødsfald, grov misligholdelse osv. Herudover kan det tænkes, at interessenten blot selv ønsker at udtræde, dette kan skyldes utilfredshed med samarbejdet eller andre årsager. Typisk vil konsekvensen heraf være, at den udtrædendes andel søges solgt til en ny læge.

Nedenfor er redegjort for 3 scenarier – A, B og C. Som det fremgår under C, kan det være rimeligt – når medinteressenten har en langt større ejerandel end partnerlægen – at aftale en generel adgang for medinteressenten til at opsiges partnerlægen, eksempelvis i tilfælde af samarbejdsproblemer. Hvis medinteressenten er utilfreds med samarbejdet vil det således ikke være medinteressenten, men partnerlægen, der skal udtræde. For at opretholde en god balance mellem rettigheder og pligter bør en sådan opsigelsesadgang for medinteressenten kombineres med en ret for partnerlægen til at kunne afstå sin andel i goodwill, inventar og klinikudstyr enten til medinteressenten eller en af medinteressenten anvist køber. Se eksemplet under scenarie A.

Hvis der er tale om at partnerlægens ejerandel er relativt stor (eksempelvis 30% i forhold til medinteressentens 70%) kan det være mere hensigtsmæssigt at henholde sig til de løsningsforslag, der findes i PLO oplæg til interessentskabskontrakt for "sædvanlige" interessentskaber.

#### *A. Hvis partnerlægen er forpligtet til at udtræde eller selv ønsker at udtræde med henblik på salg:*

I interessentskaber med en partnerlæge kan det være rimeligt at aftale, at medinteressenten (eller medinteressenterne) er forpligtet til at købe partnerlægens praksisandel til samme goodwillprocent, som partnerlægen betalte ved sin indtræden, medmindre medinteressenten kan anvise en køber, som vil købe partnerlægens praksisandel til minimum denne pris pr. den dato, hvor partnerlægen skal udtræde.

Det bør også overvejes, om partnerlægen skal have mulighed for at udtræde med et varsel på eksempelvis 6 måneder i stedet for de 12 måneder, der normalt vil være

gældende.

Eksempel på partnerlæges køb og tilbagesalg til medinteressent:

Partnerlægen køber pr. 1/1 2013 en andel på 10% af praksis. Goodwillværdien for hele praksis er fastsat til kr. 1.400.000, svarende til 70% af de seneste 3 års bruttoomsætning. Partnerlægen køber 10% af goodwill for et beløb på kr. 140.000.

Partnerlægen udtræder pr. 1/1 2016 af praksis og sælger sin andel på 10% til sin medinteressent. På grund af øget omsætning beregnes goodwillværdien for hele praksis til kr. 1.680.000, svarende til 70% af de seneste 3 års bruttoomsætning. Partnerlægen modtager i betaling for 10% af goodwill et beløb på kr. 168.000.

Ud over goodwill betaler partnerlægen ved indtræden 10 procent af værdien af inventar og klinikudstyr. Ved udtræden modtager partnerlægen fra medinteressenten betaling svarende til 10 procent af den på udtrædelsestidspunktet værende værdi af inventar og klinikudstyr.

*B. Hvis medinteressenten er forpligtet til at udtræde eller selv ønsker at udtræde med henblik på salg:*

Som udgangspunkt vil man her kunne følge de sædvanlige bestemmelser om, hvorledes der forholdes i forbindelse med bestræbelser på salg af en udtrædende interessents andel og i tilfælde af manglende købere. Det kan imidlertid ikke afvises, at konstruktionen med en partnerlæge kan gøre det vanskeligere for en medinteressent at sælge sin praksisandel, særligt hvis der kun er to læger i interessentskabet.

Det bør derfor overvejes, om der skal gælde særlige regler, såfremt det viser sig, at medinteressenten ikke kan finde en køber inden for de frister, der fremgår af interessentskabskontrakten. Det kan være rimeligt her at aftale, at partnerlægen må vælge mellem følgende to løsninger:

1) at partnerlægens andel sættes til salg sammen med medinteressentens, så der sker et samlet salg af praksis med fordeling af købesummen til partnerlægen og medinteressenten i forhold til deres ejerandele, eller

2) at partnerlægen overtager medinteressentens andel til en på forhånd aftalt pris.

*C. Eventuel generel adgang for medinteressenten til at opsig partnerlægen:*

Henset til partnerlægens særlige vilkår kan det også overvejes, om der bør være en generel adgang for medinteressenten eller medinteressenterne til at opsig partnerlægen, også uden for de tilfælde hvor partnerlægen er forpligtet til at udtræde som følge af langvarig sygdom, opnåelse af aftalt pensionsalder, dødsfald, grov misligholdelse osv. Opsigelsesvarslet bør her være mindst lige så langt, som det varsel, der gælder, når partnerlægen selv ønsker at udtræde.

Medinteressenten (eller medinteressenterne) bør i så fald være forpligtet til at købe partnerlægens praksisandel til samme goodwillprocent, som partnerlægen betalte ved sin indtræden, medmindre medinteressenten kan anvise en køber, som vil købe partnerlægens praksisandel til minimum denne pris pr. den dato, hvor partnerlægen skal udtræde, jf. ovenfor under A.

#### **4. Opdeling af praksis**

Det vil normalt være hensigtsmæssigt at aftale, at praksisopdeling ikke er mulig. Det følger af den særlige konstruktion, hvor der er stor forskel på ejerandelens størrelse. Det vil normalt forekomme urimeligt, hvis en partnerlæge kunne begære praksis opdelt i 2 enkeltmandspraksis med den virkning, at alle tilmeldte patienter får mulighed for at vælge frit mellem de 2 nye praksis. En logisk konsekvens heraf er, at medinteressenten heller ikke kan begære praksis opdelt.

I interessentskaber, hvor der er flere interessenter ud over partnerlægen, kan andre løsninger komme på tale, f.eks. at partnerlægen ikke kan opsig med henblik på opdeling, men at hver af de øvrige interessenter har denne mulighed. Det vil eksempelvis betyde, at en interessent i et interessentskab med 5 interessenter, heraf én partnerlæge, kan opsig med henblik på opdeling og fraflytte den fælles praksis, som herefter består af 4 interessenter, heraf én partnerlæge.

#### **5. beslutningsstruktur**

Udgangspunktet i interessentskaber er, at alle beslutninger kræver enighed. Dette gælder således også i interessentskaber med en partnerlæge, medmindre andet aftales. Det er vigtigt at dette emne drøftes mellem parterne i forbindelse med

indgåelse af interessentskabskontrakten, og at man når frem til hvad der skal gælde.

På den ene side kan den interessent, der har den største ejerandel, føle det rimeligt at vedkommende har den fulde beslutningskompetence. På den anden side vil mange beslutninger af driftsmæssig karakter have betydning for årets regnskabsmæssige overskud – og dermed for partnerlægens honorering. Sidstnævnte taler for, at partnerlægen har ligelig indflydelse på de beslutninger, der træffes.

Hvis kravet om enighed opretholdes, og det efterfølgende viser sig, at der ikke kan opnås enighed om beslutninger omkring driften af praksis, vil dette formentlig være udtryk for mere grundlæggende uenigheder mellem partnerlægen og medinteressenten.

Hvis der er særlige områder, hvor det er afgørende for medinteressenten at forbeholde sig fuld beslutningsret, skal dette fremgå af interessentskabskontrakten.

## **6. hæftelse for interessentskabets forpligtelser**

Det følger af almindelige juridiske regler om interessentskaber, at hver interessent hæfter personligt og solidarisk i forhold til interessentskabets kreditorer. Det gælder også for partnerlægen. Det betyder, at en kreditor – teoretisk set – kan vælge at gå til den enkelte interessent for at få indfriet sin gæld fuldt ud. Det vil kun være aktuelt, hvis interessentskabet ikke kan opfylde sine økonomiske forpligtelser. Den praktiske betydning af hæftelsesbestemmelserne vil således normalt være meget lille, da det stort set aldrig forekommer, at praktiserende læger ikke er i stand til at opfylde deres økonomiske forpligtelser, medmindre de har foretaget risikobetonede investeringer uden for praksis.

Alligevel kan det være hensigtsmæssigt, at interessentskabskontrakten forholder sig til, hvad der skal ske i det interne forhold mellem en partnerlæge og medinteressenten, hvis den ene af lægerne har været nødt til at udrede gæld, der påhvilede interessentskabet.

I et almindeligt 2-lægeinteressentskab, vil en læge, der har udredt interessentskabets gæld, have krav på at få refunderet 50% fra den anden læge (såkaldt regres), fordi den interne hæftelse svarer til ejerfordeling og overskudsfordeling. Men i et interessentskab med en partnerlæge, er der forskel på ejerfordeling og overskudsfordeling, og derfor bør interessentskabskontrakten

indeholde særlige bestemmelser, der redegør for, hvordan den interne hæftelse er.

Intern hæftelse for kassekredit mv.: Det vil være rimeligt at aftale en intern hæftelse, der svarer til overskudsfordelingen, når det drejer sig om gæld (fx en kassekredit), der har sammenhæng med løbende driftsomkostninger.

Intern hæftelse for anskaffelse af klinikudstyr og inventar mv.: Det vil være rimeligt at aftale en intern hæftelse svarende til ejerfordelingen, når det drejer sig om gæld, der vedrører såkaldte anlægsudgifter, dvs. anskaffelse af klinikudstyr og inventar mv. Det skyldes, at partnerlægen ejer en væsentlig lavere andel af disse aktiver end medinteressenten.

For at skelne mellem de 2 typer gæld kan det anbefales, at kassekreditten kun anvendes til driftsindtægter og driftsudgifter, mens anlægsudgifter afholdes over en separat konto.