

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Att.: Emilie Rønn Jensen

19-08-2021
DRA/PNI/410/00015

Høringssvar på Konkurrencerådets artikeludkast om konkurrencen i apotekssektoren

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at give høringssvar på udkast til Konkurrencerådets artikel om konkurrencen i apotekssektoren, som Apotekerforeningen har modtaget pr. e-mail den 8. juli 2021.

Apotekerforeningen finder, at artikeludkastet indeholder en misvisende beskrivelse af apotekssektoren. Samtidig er det tydeligt, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen fejlagtigt opfatter apotekerne som en del af detailhandlen og derfor sætter hensynet til fri markedsmæssig konkurrence over hensynet til sundhed, patientsikkerhed og uvildighed, som er grundhensynet i apotekssektoren, der er en del af sundhedsvæsenet og ikke en del af detailhandlen.

Det skal understreges, at konkurrence er et middel, ikke et mål i sig selv. Det politiske mål med regulering af apotekssektoren er at sikre, at forbrugerne får god uvildig rådgivning om medicin til lave priser med god tilgængelighed og service til kundernes tilfredshed, hvilket i høj grad er opfyldt i dag.

Artikeludkastet giver et fortegnet billede af udviklingen i apotekssektoren, siden et meget bredt flertal i Folketinget i 2015 besluttede en modernisering af apoteksreguleringen, som skulle fastlægge rammevilkårene for apoteksdrift – som en del af sundhedsvæsenet frem for detailhandlen – mange år frem i tiden. For apotekerne har på alle parametre leveret på de politiske ønsker, som lå til grund for ændringerne i 2015.

Apotekerforeningen kan heller ikke genkende, at den angiveligt begrænsede konkurrence i sektoren skulle gøre, at forbrugerne går glip af lavere priser og bedre service. Det er tværtimod veldokumenteret, at priserne på receptpligtig medicin er historisk lave, og at borgerne oplever en høj service og sundhedsfaglig rådgivning, som de er glade for.

Artiklen indeholder desuden en række fejl og uhensigtsmæssigheder i de anvendte data og metoder, som Apotekerforeningen vil kommentere sidst i dette høringssvar. Overordnet set kan Apotekerforeningen ikke se, at der er dækning for artiklens hovedkonklusion om, at der er tegn på svag konkurrence og for høj indtjening i sektoren.

Øget tilgængelighed, konkurrence og sundhedsfaglighed til lavere priser

Formålet med moderniseringen af apoteksreguleringen i 2015 var at øge borgernes adgang til at købe lægemidler til lave priser i hele landet, øge konkurrencen internt i

sektoren, fastholde et fortsat fokus på sikkerhed og faglighed i udleveringen og rådgivningen, og at styrke apotekernes faglighed og rolle i sundhedsvæsenet uden at øge medicinudgifterne. Disse politiske mål er i høj grad opfyldt.

Siden 2015 er der kommet en markant øget **tilgængelighed og service** med 66 procent flere receptekspederende apoteksenheder, længere åbningstider og kortere ventetider.

Konkurrencen blandt apotekerne er øget markant gennem friere etableringsret. 60 procent af de nye apoteker er således etableret tættere på en konkurrent end på egne apoteksenheder. Flest nye apoteker er etableret i byer, hvor kundegrundlaget og konkurrencen er størst, men der er ikke lukket apoteker i landdistrikter og yderområder. Tværtimod er der også kommet nye apoteker i 40 mindre byer og landsbyer, som ikke havde et apotek før.

Samtidig har apotekerne siden 2015 styrket sin **rolle i sundhedsvæsenet** blandt andet ved at tilbyde borgerne medicinsamtaler, compliancesamtaler, genordination af visse lægemidler, hvor recepten er udløbet, og lægen ikke kan nå at forny den, ordination af dosispakket medicin for at mindske medicinfejl, vaccination mod influenza og pneumokokker, COVID-19-antistoftest mv.

Apotekernes lægemiddelavance og indtjening er reduceret markant siden 2015, og **medicinpriserne** på apotekerne er faldet med knap 20 procent siden moderniseringen. Regionernes udgifter til medicintilskud er dermed faldet, selv om der er udleveret 15 procent mere medicin.

De danske apotekers medicinpriser er blandt Europas laveste, blandt andet fordi apotekernes effektive, uvildige substitution til billigste pakning understøtter en skarp priskonkurrence blandt lægemiddelproducenterne.

Endelig er 93 procent af **borgerne tilfredse** eller meget tilfredse med apotekerne. Kun to procent er utilfredse.

Apotekerforeningen kan derfor slet ikke genkende det teoretiske billede af manglende konkurrence, for høje priser og for lav service, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen forsøger at tegne.

Helt overordnet er der ikke dækning for Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens (KFST) konklusioner. Ingen af de præsenterede analyser har et tilstrækkeligt solidt analytisk fundament til at give belæg for at drage disse konklusioner.

Overordnet er de centrale problemer i KFST-analyserne, at:

- KFST overvurderer apotekernes overskud/indtjening
- KFST undervurderer lønnen for apoteksejerens arbejdsindsats
- KFST's opgørelse af apotekernes egenkapital er uanvendelig
- KFST's vurdering af apotekernes forrentningskrav er ikke retvisende

Tilsammen betyder fejlene, at KFST's analyser af apotekernes indtjening er misvisende og uanvendelige til at vurdere konkurrencen i apotekssektoren.

Nedenfor gives en række konkrete bemærkninger til problemerne i udvalgte dele af artikeludkastets data, metoder og argumenter.

Konkrete bemærkninger til artikeludkastets data, metoder og argumenter

- Indkomsterne og dermed overskudsgraden ved apoteksdrift er overvurderet på grund af en række fejlvisninger i de anvendte data og metoder. Lægemedelstyrelsen har over mange år udviklet retningslinjer for den regnskabsmæssige opgørelse af det relevante resultat af selve apoteksdriften. Til forskel fra dette anvender Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen en personlig skattestatistik, der er forurenset af en række andre indkomster og skattemæssige forhold uden relevans for apoteksdriften.
 - Det anvendte indkomstbegreb fra skattestatistikken vedrører ikke kun resultat af apoteksdrift, men indeholder blandt andet også resultat af drift af virksomheder, der sælger liberaliseret veterinærmedicin til produktionsdyr samt personlige formueafkast under samme personlige CVR-nummer (fx afkast af investeringer under Virksomhedsordningen i værdipapirer og ejendomme mv. som led i selvpensionering).
 - Det anvendte indkomstbegreb tager fejlagtigt ikke højde for, at en væsentlig del af indkomsten siden 2015 er avanceoverskridelser, der skal tilbagebetales. En betydelig del af den anførte "indkomst" har således karakter af et lån og ikke en indkomst, der kan beholdes inden for rammerne af den økonomiske regulering af sektoren.
 - Den anvendte gennemsnitsindkomst for apoteker er væsentligt højere end medianindkomsten på grund af indregning af få magistrelle lægemiddelproducenter, som mest har karakter af industrivirksomheder.
 - Det beregnede afkast af apoteksejerskab er overvurderet som følge af en for lav værdisætning af apotekerens løn for egen arbejdsindsats. Den gennemsnitlige løn for en lønmodtageransat farmaceut med ledelsesarbejde var ifølge Danmarks Statistiks Statistikbank i 2019 på 1,17 mio. kr.
 - Det er misvisende at fremhæve stigning i indkomst og overskudsgrad, når begge – også ifølge Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens analyser – har været klart faldende siden moderniseringen i 2015. Overskudsgraden er ifølge analysen faldet med cirka en tredjedel siden 2015.
- Egenkapitalforrentningen er overvurderet, dels fordi der indgår indtjening fra anden virksomhed end apoteksdrift, og apotekerens lønniveau er undervurderet (som anført oven for om overvurdering af indkomst og overskudsgrad), dels fordi egenkapitalen er undervurderet.
- Egenkapitalen er undervurderet, fordi reguleringen forhindrer kapitalisering af opbygget goodwill mv., som apotekerne ikke må sælge videre, da overdragelse kun kan ske til aktivernes regnskabsmæssigt bogførte værdi (ekskl. goodwill).
- Den konkrete anvendelse af den finansieringsteoretiske CAPM-metode til at vurdere forrentningskravet for egenkapitalen er misvisende i forhold til at analysere indtjening og afkastkrav i apotekssektoren af flere grunde:
 - den faktisk realiserede egenkapitalforrentning er overvurderet, jf. ovenfor.
 - modellens forudsætning om, at investor er på et perfekt kapitalmarked med en veldiversificeret portefølje, holder ikke, da apotekerne er nødsaget til at investere en vis egenkapital i apoteket, som i øvrigt er reguleret og ikke markedsmæssigt værdisat på et perfekt kapitalmarked.
 - det er ikke hverken velbegrundet eller repræsentativt at bygge beregningen alene på data for en enkelt multinational børsnoteret virksomhed (Walgreens Boots Alliance), der også driver mange andre former for virksomhed end apotek på markeder, der ikke er underlagt samme regulering som i Danmark.

- ved sammenligningen med Walgreens Boots Alliance antager Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen implicit, at forholdet mellem egenkapital og gæld er det samme på de danske apoteker som i Walgreens Boots Alliance, hvilket næppe er tilfældet.
- det anvendte risikomål for selskabet Walgreens Boots Alliance er ikke velbegrundet. Andre kilder sætter højere værdier for risikomålet for det samme selskab, og det er ikke retvisende at drage konklusioner på baggrund af et enkelt multinationalt selskab i en analyse af personligt ejede virksomheder i sundhedssektoren i Danmark.
- Sammenligningen af indkomster mellem apoteker og andre sundhedsprofessionelle er ikke retvisende. For det første som følge af de ovenfor nævnte overvurderinger af apotekernes indtjening. For det andet som følge af forskelle i reguleringen, som gør, at apotekerne, modsat læger og tandlæger, ikke har mulighed for at oparbejde fortjeneste gennem goodwill, der først realiseres ved salg, men er nødsaget til at opnå al indtjening som løbende årlig indtjening fra driften.
- Fremstillingen af udviklingen i antallet af apoteksenheder er misvisende, når håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder hos små købmænd og kiosker mv. (uden adgang til rådgivning) sidestilles med fuldservice apoteker og apoteksfilialer, der har receptpligtig medicin på lager og kan yde rådgivning og vejledning, levere sundhedsydelser og ekspedere recepter med det samme. Antallet af apoteker (inkl. filialer) er tværtimod øget med 66 procent siden 2015 og 60 procent af disse er etableret tættere på en konkurrent end på egne receptekspederende apoteksenheder. Det øger tilgængelighed og konkurrence markant.
- Tallet for apoteker og filialer med onlineforhandling af lægemidler er ligeledes misvisende. Udover de to rene onlineapoteker tilbyder over 80 procent af de fysiske apoteker, onlineforhandling med lægemidler.
- Rapporten fra de nordiske konkurrencemyndigheder dokumenterer ikke, at Danmark skulle være bagud med onlinetilgængelighed, men derimod at Finland og Island er.
- Det er misvisende, at der i artiklen henvises til, at der er kommet flere apoteker i lande, hvor apotekssektoren er liberaliseret, uden at det i samme ombæring nævnes, at præcis det samme er sket i Danmark med 66 procent flere apoteker siden moderniseringen i 2015.
- Det er udokumenteret, at maksimalpriser skulle give lavere priser, og at uvildigheden ikke ville blive påvirket af maksimalpriser.
- Faste udsalgspriser er forudsætningen for at opretholde den prisgennemsigtighed og effektive priskonkurrence, som har givet Danmark nogle af Europas laveste priser på lægemidler, der kan udsættes for generisk konkurrence. Maksimalpriser, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anbefaler, tillader skjulte rabatter mellem grossister og apoteker og gør det muligt at underbyde vinderen af en prisauktion efter auktionens afslutning. Det gør det uigennemsigtigt, hvilket produkt der er billigst og skal tilbydes kunden, og underminerer den effektive priskonkurrence i leverandørleddet, når skjulte rabatter bliver vigtigere for leverandøren end at vinde prisauktionen med lave, offentliggjorte priser.
- Faste priser er endvidere garanten for, at lægemidler ikke bliver dyrere på landet end i de store byer.
- Udligningsordningen bidrager *ikke* som anført til at begrænse apotekernes incitament til at konkurrere, da udligningsafgiften netop modsvarer af et tilsvarende avancebeløb ved øget lægemiddelomsætning. Alle apoteker har incitament til at konkurrere og tiltrække øget lægemiddelomsætning uanset udligningsordningen. Udligningsordningen bidrager derimod til at sikre en vigtig politisk målsætning om god tilgængelighed til apoteker og lægemidler og uvildig rådgivning i hele landet, også i landdistrikterne.

- Det er forkert, når Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen hævder, at bruttoavanceaftalen ikke håndhæves. Tværtimod er det netop aftalt i bruttoavanceaftalen, at lægemiddelavancen ikke må falde yderligere, da det vil medføre en uacceptabel forringelse af incitamentet til sundhedsfagligt fokus. Det er derfor understreget i aftalen, at eventuelle overskridelser af den aftalte avanceramme fortsat bidrager til at øge gælden.
- Kun i den udstrækning, at gælden eftergives, kan de årlige avanceoverskridelser betragtes som en del af den årlige indkomst. Ellers skal avanceoverskridelserne fradrages i den årlige indkomstopgørelse, da de har karakter af et lån, der skal tilbagebetales.

Danmarks Apotekerforening står naturligvis til rådighed for eventuel uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Dan Rosenberg Asmussen
Viceadministrerende direktør