



Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
Att.: Emilie Rønn Jensen, erj@kfst.dk

Dato: 19-08-2021
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPSNIE
Sagsnr.: 2112065
Dok. nr.: 1864950

Sundhedsministeriets hørings svar til Konkurrencerådets artikel om konkurrencen i apotekersektoren

Sundhedsministeriet takker for muligheden for at komme med bemærkninger til Konkurrencerådets artikel om konkurrencen i apotekersektoren.

Det er positivt, at Konkurrencerådet har interesse for apotekersektoren, som er underlagt en omfattende regulering. Reguleringen skal være indrettet, så der sikres de mest hensigtsmæssige rammer for distribution af lægemidler og sundhedsydelse til gavn for borgerne.

Der gives herunder bemærkninger af faglig og faktuel karakter, såvel som bemærkninger, der retter sig mod artiklens proces og sammenhæng til det aktuelle tværministerielle analysearbejde. Sundhedsministeriet har indhentet bidrag fra Lægemiddelstyrelsen til udformningen af høringssvaret.

Angående gældsbeholdning og bruttoavanceaftalerne

Først og fremmest finder Sundhedsministeriets, at der er behov for at udelade eller justere artiklens beskrivelse af apotekersektorens gældsopbygning og tilhørende – ifølge Konkurrencerådet - manglende overholdelse af bruttoavanceaftalerne mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Dette skyldes, at der dels er tale om fejlagtige oplysninger og dels er tale om oplysninger fra en intern arbejdsgruppe, der endnu ikke er afsluttet.

Artiklen beskriver, at *"Gælden er et udtryk for, at en overskridelse af avancerammen ikke er blevet tilbageført til apotekersektoren. Bruttoavanceaftalen er således ikke blevet håndhævet"*. Det bemærkes, at tidligere avancerammeoverskridelser ("gæld") ikke kan udlægges, som en størrelse, der skal tilbageføres sektoren, hvormed der er tale om en fejlagtig tolkning.

Eftersom fastkroneavancen ved seneste bruttoavanceaftale blev fastfrosset, er der med aftalen indført en hindring for reguleringsmekanismen, som skal modgå rammeoverskridelser. Derfor er disse rammeoverskridelser ikke et udtryk for, at aftalen ikke er blevet håndhævet, men tværtimod, at den er. I tillæg giver artiklen indtryk af, at staten generelt ikke gør noget for sikre, at overskridelser af bruttoavancerammen har korrigerende økonomiske konsekvenser for sektoren. Sundhedsministeriet opfordrer derfor til, at denne fejlagtige konklusion tages ud af artiklen.

Som det fremgår af fodnote 51 er gældsbeskrivelsen taget fra en intern arbejdsgruppe, som Sundhedsministeriet derfor undrer sig over, får plads i en kommende offentlig udgivelse. Som fodnoten antyder, er "gælden" ikke anført under en henstandskonto hos staten, og avancerammeoverskridelserne er derfor et anliggende, som skal behandles i bruttoavanceaftalerne, som jævnligt indgås mellem

Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Det anbefales desuden, at holde et internt tværministerielt arbejde adskilt fra Konkurrencerådets arbejde. Således bør denne del tages ud af artiklen.

Forhold til regulering

Udkastet forholder sig ikke til, at et formål med reguleringen er at holde medicinpriserne lave og ens på tværs af landet. Der er ifølge Sundhedsministeriet et forvredet fokus på høje priser på frihandelsvarer (hvis salg er i konkurrence med detailhandlen) i forhold til priser på lægemidler, som succesfuldt holdes lave i primærsektoren.

Udkastet nævner, at udligningsordningen i form af tilskud til apoteker med lav omsætning kan have en konkurrencebegrænsende effekt, men nævner i den forbindelse ikke, at apoteker i byerne ikke har mulighed for at få tilskud og således har interesse i at øge sin omsætning. Udligningsordningen er desuden oprettet for at understøtte den politiske beslutning om, at en borger maksimalt må have 15 kilometer til sit nærmeste medicinudleveringssted.

Valg af sammenligninger og metode

Det konstateres, at apotekerne er en integreret del af sundhedssystemet, men der foretages alligevel en række sammenligninger med detailhandlen og supermarkeder, som kan være mindre retvisende, uden at dette dog problematiseres.

Apotekssektoren sammenlignes altså med "andre dele af detailhandlen" og supermarkeder baseret på, at apotekernes omsætningsaktiver udgør en stor del af aktivmassen. Men herved ser man bort fra, at der i omsætningen både indgår rådgivning og administration af receptpligtige lægemidler. Desuden leverer apotekerne også en række forskellige sundhedsydelse, som man har mulighed for at få direkte fra gaden uden tidsbestilling og på det apotek, der ligger mest bejljligt. Ydelserne har til formål styrke patienternes mulighed for at få rådgivning i et presset sundhedssystem (f.eks. medicinsamtaler, compliancesamtaler) og aflaste de praktiserende læger.

Udkastet beskriver hvordan apoteksvæsenet overordnet er organiseret i Sverige og Norge, men uden at nævne, at apotekerne i Norge primært er ejet af tre kæder, herunder hvilken effekt det har for konkurrencen.

Udkastet anvender bl.a. overskudsgrad og egenkapitalforrentning som analysevariabler. Konkurrencerådet bør tage stilling til og oplyse, om den samlede apotekssektors gæld indgår i egenkapitalberegningen (der herefter anvendes til egenkapitalforrentningsberegningen).

Det bemærkes desuden, at figur 2 sammenligner egenkapitalforrentningen i den danske apotekssektor med selskabet Walgreens Boot Alliance uden dog at komme nærmere ind på, hvilke problematikker der er i en sådan sammenligning.

Endeligt bemærkes det, at der i udkastet gøres brug af forskellige ret avancerede metoder, f.eks. til estimation af egenkapitalforrentning vha. en imputeret løn. Men det nævnes ikke, at den slags beregninger nødvendigvis må blive ganske usikkerhedsbehæftede. Herved svækkes de konklusioner, der kan drages pga. disse beregninger, hvilket Sundhedsministeriet gerne ser anført.

- s. 2, øv. højre spalte: i hvilket år tjener en apoteker gennemsnitligt 2,3 mio. kr.?
- s. 3, øv. højre spalte (boks 1, næstsidsste bullet): frivillige filialer og apoteksudsalg fandtes ikke før 2015.
- s. 5, øv. højre spalte (linje 5): en apoteker må gerne have bevilling til mere end et apotek.
- s. 6, midt i venstre spalte: Det bør understreges, at konklusionen vedr. fig. 4 kun kan gælde 2019. Ikke andre år.
- s. 8, midt i højre spalte: der er ikke krav om farmaceutbemanding på en filial.
- s. 9, ned. højre spalte: et apotek skal ikke bede LMST om tilladelse til online-salg. Apoteket skal blot meddele dette til LMST, når dette påbegyndes.
- s. 12, boks 2: det er ikke nødvendigvis korrekt, at filial- og apoteksudsalgsgodtgørelsen nedtrappes efter 5 år.
- s. 12, midt i højre spalte: det er ikke korrekt at sige, at den procentuelle avance sendes til LMST.
- Kap. 8: Der argumenteres generelt for, at udligningsordningen begrænser konkurrencen om at vinde markedsandele. Men dette kan ikke gælde for de apoteker, der ikke kan modtage udligningsgodtgørelse (bilag 1-apoteker).
- s. 13, ned. venstre spalte: hvis en apoteker ikke kan modtage udligningsgodtgørelse, skyldes dette, at han står på bilag 1 i Afgifts-/tilskudsbekendtgørelsen. Der er ikke noget 5 km-kriterium.
- s. 13, øv. højre spalte: online-apoteker betaler kun til udligningsordningen, hvis de opfylder kriterierne.

Sundhedsministeriet håber at se ovenstående betragtninger og ønsker afspejlet i den endelige artikel.

Med venlig hilsen

Søs Nielsen