

## **NOTAT**

Dato: 28. september 2022

**KONKURRENCE- OG  
FORBRUGERSTYRELSEN**

### **Høringsnotat vedrørende Konkurrencerådets udkast til analyse af konkurrencen i apotekersektoren og udkast til anbefalinger til at styrke konkurrencen i apotekersektoren.**

Konkurrencerådet har den 29. marts 2022 offentliggjort en analyse af konkurrencen i apotekersektoren. I forlængelse af denne analyse har Konkurrencerådet den 28. september 2022 offentliggjort seks anbefalinger til, hvordan konkurrencen i apotekersektoren kan styrkes.

Forud for offentliggørelserne har både analysen og anbefalingerne været sendt i en ekstern og fortrolig høring. Af styrelsens hjemmeside fremgår høringssvar fra de aktører, som har ønsket deres høringssvar offentliggjort.

Høringerne har givet anledning til en række tilpasninger i analysen og anbefalingskataloget og det bemærkes, at høringssvarene således ikke adresserer de offentliggjorte versioner. I det følgende adresseres de væsentligste kritikpunkter fra høringssvarerne.

#### **Bemærkninger til beregningen af indtjeningen i apotekersektoren**

I forbindelse med høringen om analysen af konkurrencen i apotekersektoren blev der af nogle høringssvarer rejst kritik af det indkomstbegreb, som blev anvendt til at vurdere apoteksejeres indtjening. Desuden blev det nævnt at, at værdiansættelsen for apotekernes arbejdsindsats var undervurderet og at metoden til at analysere forrentningskravet ikke var anvendelig.

Efter analysens offentliggørelse og i forbindelse med høringen om anbefalingerne til at styrke konkurrence i apotekersektoren bemærkede nogle høringssvarer også, at det opgjorte overskud i sektoren var overvurderet.

Høringen har givet anledning til visse tilpasninger i fremstillingen, herunder særligt, at der i den endelige analyse indgår to indkomstmål som anvendes til forskellige formål.

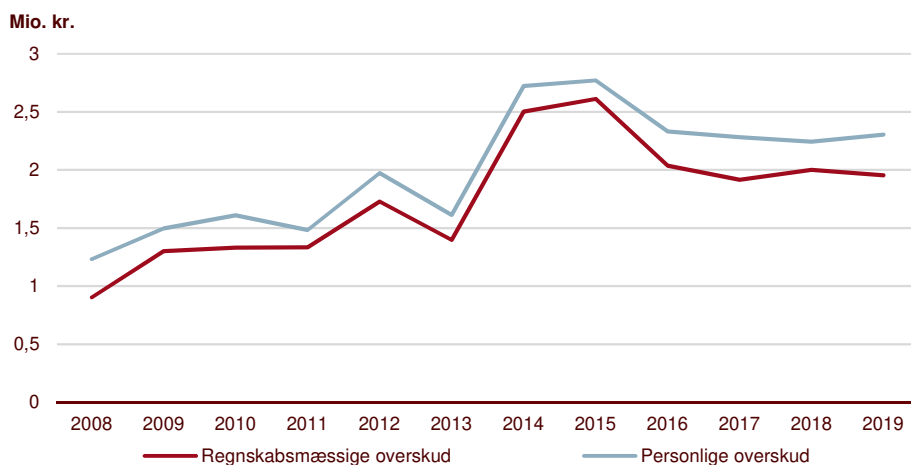
*I forhold til det anvendte datagrundlag bemærkes således, at der anvendes to mål til at opgøre indtjeningen i apotekersektoren i Konkurrencerådets artikel "Konkurrencen i apotekersektoren" (marts 2022). De to mål, som begge omfatter både en løn for arbejdsindsats og afkast af ejerskab, er følgende:*

- i. **det apoteksregnskabsmæssige overskud**, som vedrører de poster apoteksejerne indberetter til Lægemiddelstyrelsen, og
- ii. **det personlige overskud**, som omfatter apoteksejernes samlede overskud fra aktiviteter under apotekets CVR-nummer. Dette overskud kan vedrøre andre aktiviteter end de, som apoteksejerne årligt skal indberette til Lægemiddelstyrelsen, fx salg af veterinærmedicin til produktionsdyr.

Det apoteksregnskabsmæssige overskud bruges til at beregne overskudsgraden og egenkapitalforrentningen i apotekersektoren, mens det personlige overskud anvendes til at sammenligne en apoteksejers indkomst med andre virksomhedsejeres indkomst.

Det personlige overskud var i gennemsnit per apoteksejer ca. 350.000 kr. højere end det regnskabsmæssige overskud i 2019, jf. figur 1. Det svarer til en samlet forskel på 71 mio. kr. for hele apotekersektoren i 2019.

Figur 1: Indkomst per apoteksejer målt ved både det regnskabsmæssige og det personlige overskud



I forhold til spørgsmålet, om der er indkomster, som ikke burde tælles med i opgørelsen af det personlige overskud bemærkes, at udover at drive apoteksvirksomhed, så sælger 108 af apotekerne også lægemidler til produktionsdyr. Salget af lægemidler til produktionsdyr udgjorde omkring 160 mio. kr. i 2019.<sup>1</sup> Salg af lægemidler til produktionsdyr er liberaliseret og indtægter herfra indgår ikke i det årlige apoteksregnskab, der indberettes til Lægemiddelstyrelsen. Nogle af apoteksejerne har dermed – ud over indtægter fra apoteksvirksomheden – også indtægter fra salg af lægemidler til produktionsdyr. Det er vurderingen, at indtægterne fra denne kilde bør indgå i opgørelsen af den enkelte apotekers samlede indkomst,

<sup>1</sup> Lægemiddelstyrelsen, *Undersøgelse af apotekernes driftsforhold i 2019*, (2021)

*da disse indtægter er meget nært beslægtet med driften af apoteket og forbundet med apoteksejerens virke og ejerskab.*

*Herudover driver en mindre del af apoteksejerne (13 pct.) anden virksomhed under samme CVR-nummer, som apoteket drives under. Disse apoteksejere har således også indtægter fra andre aktiviteter end apoteksdrift og salg af veterinærmedicin til produktionsdyr. Fx kan apoteksejeren eje bygningen, som apoteket ligger i, og ad den vej have indtægter, hvis øvrige dele af bygningen udlejes. Disse indtægter indgår heller ikke i det regnskab, der indberettes til Lægemiddelstyrelsen. Denne del af apotekernes indtægter er ikke på samme måde direkte forbundet med apotekets primære drift.*

*Hvis både indtægter fra salg af veterinærmedicin og fra andre poster udelades i opgørelsen af apotekernes indkomst, så udgør indkomsten i gennemsnit per apoteksejer 1,95 mio. kr. Apoteksejerne tjente således mere end både praktiserende læger og speciallæger i 2019, som havde en gennemsnitlig indkomst i deres virksomhed på hhv. 1,2 mio. kr. og 1,6 mio. kr. Dette ændrer således ikke konklusionen. Det bemærkes hertil, at de virksomhedsejere, der sammenlignes med i analysen, kan have lignende indtægter fra fx ejerskab af bygninger, hvis de ligesom nogle apoteksejere, har flere aktiviteter under samme CVR-nummer. Derfor er det valgt at foretage sammenligningen med afsæt i den personlige indkomst.*

*I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt apoteksejernes løn for arbejdsindsats er undervurderet bemærkes, at lønnen er fastlagt med udgangspunkt i den fuldtidsløn, apoteksejernes tjente året før de blev ejere. De opgjorte lønninger, som er anvendt i analysen, er blandt de højeste (tæt på 90. percentilen) blandt ansatte farmaceuter på højeste niveau i apotekersektoren.*

*Som det også fremgår af analysen, er den opgjorte indtjening forbundet med en vis usikkerhed, bl.a. fordi det kan være svært at fastlægge, hvilken løn en ejer skal tildeles. Følsomhedsberegninger, hvor det antages, at aflønningen af arbejdsindsats i stedet er 10 eller 20 pct. højere end den løn, som apoteksejere fik før ejerskabet, viser, at konklusionerne er robuste overfor ændrede antagelser om lønnen ejerne tildeles for deres arbejdsindsats. Hertil kommer, at en aflønning for arbejdsindsats, der er 20 pct. højere end den løn, som apoteksejere fik før ejerskabet er noget højere end lønnen, som den øvre kvartil af lønmodtagerne med ledelsesopgaver i øvrige sundhedssektorer fik for deres arbejdsindsats i 2019.*

*I forhold til, om den øgede akkumulering af sektorens avancerammeoverskridelser bør indgå i indtjeningen bemærkes, at et højt overskud er en indikator for begrænset konkurrence, uanset om overskuddet efterføl-*

gende reguleres ned. Det er således vurderingen, at avancerammeoverskridelserne bør indgå i opgørelsen af indtjeningen i sektoren. Det skal også ses i sammenhæng med, at den enkelte apoteksejer ikke hæfter for sin egen del af avanceoverskridelsen i de enkelte år. Det betyder fx, at en apoteksejer, der går på pension ikke vil skulle bidrage til tilbagebetalingen af den avanceoverskridelse, som vedkommende har været med til at opbygge. Desuden er det uvist, hvordan og i hvilket tempo og omfang avanceoverskridelsen skal tilbagebetales. Det er dermed også uvist, hvor meget den enkelte apoteksejer kommer til at bidrage til tilbagebetalingen af avanceoverskridelserne, eller hvorvidt det helt eller delvist overvæltet på fx forbrugerne. Dette vil afhænge af, hvordan finansieringen af tilbagebetalingen indrettes.

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt metoden til at vurdere sektorens forretningskrav er anvendelig bemærkes, at Capital Asset Pricing Model (CAPM) er en anerkendt og én af de meste benyttede modeller til at beregne afkastkravet for et aktiv.<sup>2</sup> CAPM er anvendt i en række tidligere sektorundersøgelser af bl.a. advokatbranchen, bankmarkedet og pensionsmarkedet.

Risikoen ved at investere i en aktie deles op i usystematisk og systematisk risiko. Usystematisk risiko er den risiko, en investor kan diversificere bort ved at investere i tilpas mange aktiver (markedsporteføljen). Denne usystematiske risiko kan fx være knyttet til, om der kommer en ny stærk konkurrent i en specifik sektor, eller at der i den konkrete sektor indføres ny regulering med stor betydning for virksomhedens indtjeningsevne. CAPM-modellen tilsiger, at man som investor normalt alene kan forvente en aflønning af den systematiske risiko, som ikke kan fjernes ved at diversificere porteføljen.

Som regel bruges historiske aktiekurser til at estimere den systematiske risiko via CAPM. For de danske apoteker gælder dog, at de ikke er børsnoterede og det er således ikke muligt direkte at estimere afkastkravet. Derfor er det nødvendigt at finde benchmarks fra andre lignende børsnoterede virksomheder fx apotekervirksomheder i andre lande.

I analysen benyttes Walgreens Boots Alliance (WBA) som relevant benchmark som bl.a. skal ses i sammenhæng med, at der er relativt få børsnoterede

---

<sup>2</sup> PwC har i flere år gennemført undersøgelser af forskellige metodemæssige valg omkring værdiansættelse i praksis. Undersøgelsernes deltagere er bl.a. aktører på aktiemarkedet, herunder værdiansættelses og corporate finance afdelinger hos investeringsbanker, rådgivere samt institutionelle investorer. I den sidste undersøgelse fra 2015 var der 17 respondenter, og det fremgår, at ”der er i markedet en udbredt konsensus om brugen af Capital Asset Pricing-modellen (CAPM) til fastlæggelse af afkastkrav”, jf <https://www.pwc.dk/da/publikationer/2016/prisfastsaettelse-paa-aktiemarkedet.pdf>.

*rede virksomheder, der driver apotek. Det er korrekt, at det implicit antages, at forholdet mellem egenkapital og gæld (gearingen) i apotekersektoren stemmer overens med gearingen i WBA. En højere gearing betyder, at en større del af kapitalen er finansieret gennem gæld frem for egenkapital. En højere gearing vil tilskrive et højere forventet afkast.*

*For WBA gælder det, at egenkapitalen udgør én tredjedel af de samlede passiver svarende til en gearing (dvs. gæld ift. egenkapital) på 200. For apotekssektoren udgør egenkapitalen mellem halvdelen og to tredjedele af de samlede passiver, svarende til en gearing på mellem 50 til 100. Korrektion for gearing ville alt andet lige således tilskrive et lavere afkastkrav for apotekerne i Danmark.*

*Metoden til at analysere forrentningskravet i sektoren er yderligere uddybet i det, med analysen, offentliggjorte bilag 2: "Metode for estimation af afkastkrav ved CAPM."*

## **Bemærkninger til anbefalinger til at styrke konkurrencen i apotekersektoren**

### ***Generisk ordination***

I kataloget anbefales det, at der indføres generisk ordination for receptpligtige lægemidler, så lægen udelukkende skal vælge indholdsstof, lægemiddelform og varighed af behandling, medmindre der er lægefaglige grunde til at vælge et bestemt lægemiddel. I høringssvarene er der bred opbakning til anbefalingen, og det bemærkes, at lignende tiltag tidligere er foreslået.

*Hertil bemærkes, at høringen har givet anledning til enkelte præciseringer af forslaget således, at den i forvejen kendte terminologi i højere grad anvendes i anbefalingen.*

### ***Ens priser på medicin i alle dele af landet***

I kataloget anbefales det, at der indføres maksimale udsalgspriser på de lægemidler, der har vundet 14-dagesauktionerne, i stedet for faste udsalgspriser. I nogle høringssvar bemærkes det, at forslaget kan bidrage til øget ulighed i sundhed, da prisen på lægemidler vil være højere i landdistrikterne, hvor der er mindre basis for priskonkurrence om kunderne, end i de større byer.

*Til dette bemærkes, at forslaget kan føre til, at priserne, i modsætning til i dag, kan variere fra apotek til apotek og på tværs af landet, men uden at stille medicinbrugerne dårligere end med faste udsalgspriser. Det vil således ikke blive dyrere at blive syg i områder, hvor apotekerne ikke reducerer egen avance for at sætte prisen lavere end den maksimale pris. Her vil prisen blot være den samme som i dag. Til gengæld kan forslaget føre*

*til, at visse typer af receptpligtigt medicin bliver billigere end tilfældet er i dag for en række andre kunder. Det vil betyde, at nogle medicinbrugere reelt stilles bedre end i dag.*

*Hertil kommer, at det heller ikke er givet, at det nødvendigvis er i bykommunerne, at prisen vil være lavere. Der er ganske vist kortere afstande mellem byapotekerne, som formentlig øger konkurrencen om kunderne, men til gengæld har landapotekerne noget lavere omkostninger fx til husleje. Desuden kan køb online bidrage til at øge tilgængeligheden.*

### **Uvildighed og ansvarsfordeling**

I kataloget anbefales det, at andre end farmaceuter kan eje et apotek, og at ejerne selv kan bestemme antallet af apoteker og placeringen. Nogle høringsparterne rejser spørgsmål ved anbefalingens konsekvenser for uvildigheden og den personlige ansvarsfordeling i sektoren. Nogle høringsparterne bemærker herudover, at hensynet til eventuelle eksterne ejere vil veje tungere end det sundhedsfaglige hensyn til patienterne.

*Til dette bemærkes, at forslaget indebærer, at nye ejere skal omfattes af passende tilsyn, restriktioner og krav om god-skik, således at der værnes om kvalitet og sikkerhed i forbindelse med distribution af lægemidler. Desuden indebærer forslaget også, at nye ejere skal godkendes af Lægemiddelstyrelsen som egnede til at eje et apotek inden aktiviteten påbegyndes, og at eksterne ejere skal pålægges et ansvar, som rækker ud over, hvad der ellers gælder i private virksomheder.*

*I forhold til bekymringen om, at eksterne kapitalejere skulle være mere optaget af indtjening end de eksisterende apoteksejere bemærkes, at apoteksejere naturligt også er optaget af at opnå indtjening i deres virksomhed, og at formålet bl.a. er at styrke adgangen til kapital, nye kompetencer og åbne for evt. nye forretningsmodeller, som kan bidrage til at udvikle sektoren til gavn for patienterne. Desuden skal nye ejere, som nævnt ovenfor bl.a. godkendes af Lægemiddelstyrelsen som egnede til at eje et apotek.*

*Det er præciseret i forslaget, at det ikke skal være muligt for lægemiddelproducenter, lægemiddelimportører- og grossister at eje apoteker, ligesom forbuddet imod at læger, dyrlæger og tandlæger kan eje et apotek bør opretholdes. Derved sikres, at rådgivning og udlevering af medicin ikke påvirkes af aktører i markedet, som kan have særlige interesser i eksempelvis at fremme salget af bestemte medicinprodukter eller lignende.*

### **Reduktion i ejerkredsen**

Nogle høringsparter bemærker, at forslaget om at andre end farmaceuter kan eje et apotek vil svække konkurrencen, idet der åbnes op for selskabs- og kædedannelse, som kan føre til, at flere apoteker ejes af få store landsdækkende kæder.

Til dette bemærkes, at når konkurrencen i dag udspiller sig lokalt, kan det ikke konkluderes, at en national stigning i koncentration skulle give anledning til bekymringer. Hvis reduktionen af antallet af apoteksejere fører til, at de færre ejere konkurrerer mere på tværs af de lokale markeder vil det som udgangspunkt betyde, at konkurrencen styrkes. Hertil kommer, at en konsolidering kan understøtte stordrift og effektivitet.

### **Geografisk lige adgang til medicin**

Det anbefales, at både udligningsordningen og hensynet om, at apoteksejerne bør kunne opnå et rimelig tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat afskaffes. Nogle høringsparter bemærker, at udligningsordningen og hensynet er med til at sikre god tilgængelighed til fysiske apoteker i mindre byer og landdistrikter, og at forslagene dermed kan svække adgangen til lægemidler i alle dele af landet.

Det bemærkes desuden i høringssvarene, at onlineapoteker ikke kan anses som et alternativ til fysiske apoteker, men kun et supplement.

I forhold til afskaffelsen af hensynet om apoteksejernes mulighed for at opnå et rimelig tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat bemærkes, at forslaget udelukkende adresserer, at det er uhensigtsmæssigt, at det skal indgå i overvejelserne, hvorvidt omkringliggende apoteker kan opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat, når Lægemiddelstyrelsen fx vurderer, hvorvidt der skal oprettes endnu en apoteksbevilling i et område. Der lægges ikke op til at ændre det forhold, at apoteksejere, som bliver påbudt at oprette eller flytte et apotek, skal sikres et økonomisk grundlag.

I forhold til afskaffelsen af udligningsordningen bemærkes, at ved afskaffelsen af udligningsordningen skal det fortsat sikres, at der er en passende geografisk adgang til medicin i hele Danmark. Det kan enten ske ved udbud eller ved at videreføre den praksis, der er i dag, hvor Lægemiddelstyrelsen kan påbyde ejere af apoteker at oprette eller opretholde en apoteksenhed, hvis særlige forsyningsmæssige hensyn taler for det, mod at yde økonomisk støtte.

Omkostningerne til at understøtte de lukningstruede apoteker, som dækker et særligt forsyningsmæssigt behov, kan finansieres via de afgifter, som alle apoteker betaler til Lægemiddelstyrelsen. Dermed vil ordningen blive finansieret bredt af alle aktører.

I forhold til spørgsmålet om onlineapoteker kan ses som et alternativ til fysiske apoteker bemærkes, at onlineapoteker for nogle medicinbrugere altid vil være et supplement, mens det for andre vil være et alternativ. Det vil i høj grad afhænge af medicinbrugerens behov og tilbøjelighed til at handle online. Det skal også ses i lyset af, at nogle medicinbrugere vil

*have et akut behov for lægemidler, mens andre medicinbrugere i højere grad kender deres medicinbehov længere ud i fremtiden. Onlineapoteker udgør således ikke i alle tilfælde et alternativ til fysiske apoteker.*