

TMJ's bemærkninger til KFST's udkast til analyse om grossistmarkedet for medicin

På vegne af Tjellesen Max Jenne A/S (TMJ) skal vi i det følgende fremkomme med bemærkninger til KFST's høringsudkast af 6. juni 2016 til analyse om grossistmarkedet for medicin.

I første række ønsker TMJ at give udtryk for et meget positivt syn på KFST's proces omkring udarbejdelsen af analysen. TMJ blev som grossist involveret på et meget tidligt tidspunkt i KFST's analysearbejde, og TMJ har oplevet en god dialog med KFST i løbet af processen.

TMJ kan tilslutte sig en række af de anførte forhold i analysen. Omvendt giver en række andre forhold anledning til bemærkninger fra TMJ's side.

TMJ's bemærkninger knytter sig primært til følgende forhold:

- KFST tillægger ikke den eksisterende meget velfungerende distribution af medicin i Danmark, herunder grossisternes store arbejde med at sikre en betryggende forsyningssikkerhed og en omfattende returnering af lægemidler, nok betydning i en afvejning af, hvilke fordele der vil være forbundet med en deregulering, jf. pkt. 1 nedenfor.
- Det er ikke dokumenteret, at en styrket konkurrence om distribution af medicin til apotekerne, kan føre til højere produktivitet og bedre service til forbrugerne, jf. pkt. 2 nedenfor.
- KFST's anbefaling om at gøre adgangen til apotekernes IT-system uafhængigt af engrosforhandlere ses ikke at være gennemtænkt i forhold til, hvem der skal være ansvarlig for denne vigtige funktion, og hvem der skal afholde de nødvendige udgifter til etablering, drift og udvikling, jf. pkt. 3 nedenfor.
- KFST's anbefaling i relation til at gøre AIP og AUP til maksimale prisniveauer er ikke ledsaget af hverken i) forslag i relation til, hvordan en udmøntning kan ske med hensyntagen til at sikre fortsat uvildighed i lægemiddel udleveringen, eller ii) en nærmere vurdering af de potentielle forbrugergevinster ved sådanne grundlæggende ændringer i reguleringen, jf. pkt. 4 nedenfor.

- Det er ikke korrekt, at TMJ's og Nomecos markedsandele har været stabile i perioden 2004-2014. I denne periode har der været en relativ høj grad af shifting set i forhold til de konkrete markeds karakteristika, jf. pkt. 5 nedenfor.
- Analysen støtter klart op om det forhold, at der er "stor konkurrence" mellem grossisterne, samt at grossisterne overfor apotekerne primært konkurrerer på ét parameter, nemlig logistik kvaliteten, jf. pkt. 6 nedenfor.
- TMJ's skilte omkostningsbegrundede rabatter er i overensstemmelse med lovkravene hertil, jf. pkt. 7 nedenfor.

Ovennævnte forhold uddybes i det følgende, ligesom vi nedenfor opregner en række faktuelle unøjagtigheder.

1 Betydningen af velfungerende distribution

Overordnet set forsømmer KFST at berøre den ekstremt velfungerende distribution af medicin i Danmark. Grossisterne store arbejde med at sikre returnering og kreditering og med i øvrigt at sikre forsyningssikkerhed tages slet ikke i betragtning, hvilket er en stor fejl.

De markeds mekanismer, som er medvirkende til den velfungerende distribution af medicin i Danmark, er endvidere fejlvurderet på flere punkter.

Det anføres på side 54 i høringsudkastet, at engrosforhandlere har en stærk forhandlingsposition, ligesom det på side 35 i høringsudkastet anføres, at grossisterne vilkår og avancer kan være afgørende for, om en leverandør vælger at introducere produkter på det danske marked. Dette er efter TMJ's opfattelse ikke tilfældet.

De fleste nye leverandører lancerer således deres produkter i Danmark uden forinden at have indgået aftaler med grossisterne om logistisk setup eller om avancer.

Dette medfører, at grossisterne i mange tilfælde har mindre end 14 dage til at indgå en kontrakt om bl.a. grossistmarginen, inden produkterne bliver lanceret i det danske 14-dages takstsystem.

Ofte oplever TMJ på denne baggrund, at leverandørerne presser marginerne ned, og visse leverandører ønsker end ikke at levere til grossisterne, hvilket medfører, at grossisterne i visse tilfælde må acceptere at distribuere varerne uden nogen form for avance for at kunne opretholde forsyningen til apotekerne og i sidste ende medvirke til at opfylde apotekernes forsyningsforpligtelse, jf. apotekerlovens § 41, stk. 1.

Selvom det – som KFST korrekt konstaterer på side 35 i høringsudkastet – ikke i henhold til lovgivningen er pålagt engrosforhandlerne at føre et givent sortiment af medicin, er det således et de facto krav fra apotekerne, at TMJ har alle i Danmark markedsførte produkter på lager. Forsyningsforpligtelsen i apotekerlovens § 41, stk. 1, har over tid medført, at grossisterne agerer apotekernes forlængede arm i forhold til lagerføring, idet apotekerne kun kan opfylde forpligtelsen, fordi grossisterne lagerfører alle produkter og samtidig leverer til apotekerne mindst én gang daglig – uanset hvor mange substituerbare produkter, der måtte blive introduceret på det danske marked. Dette er den primære årsag til, at TMJ i praksis er "fuld-sortimentsgrossist", selvom der ikke er noget lovgivningsmæssigt krav herom.

Grossisterne lagerførelse af alle godkendte produkter har medført en markant reduceret lagerbinding hos apotekerne. At apotekernes risici omkring lagerbinding er overtaget af grossisterne, har videre medført, at dette element ikke skal medtages i forhandlingerne om apotekernes bruttoavance. En lavere brut-

toavance vil betyde lavere forbrugerpriser. Tilmed er apotekernes bruttoavanceaftale et væsentligt element i de overordnede politiske mål om at til sikre ens forbrugerpriser i hele landet, samtidig med at det offentlige udgifter på området er kendt for en 2-årig periode ad gangen.

KFST anfører på side 11 i høringsudkastet, at grossisterne incitament til løbende at sikre, at billige produkter ikke kommer i restordre, mindskes som følge af, at apotekerne har et begrænset incitament til at skaffe sådanne produkter hos en anden grossist, når apotekets primære grossist er i restordre.

Grossisterne har dog på ingen måde incitament til at melde lægemidler (uanset om der er tale om original- eller generikaprodukter) i leveringssvigt. Netop evnen til at levere det, som apotekerne bestiller, er et væsentligt konkurrenceparameter for grossisterne, og grossisterne bliver således dagligt målt på *servicegrad* i form af daglige målinger på grossisterne evne til at levere de produkter og det antal, som er bestilt af apotekskunden.

Det er korrekt, når KFST anfører, at der bliver indrapporteret relativt mange leveringssvigt. Antallet af rapporter af leveringssvigt har TMJ dog ikke indflydelse på – og TMJ gør, hvad der er muligt for at undgå at skulle indrapportere leveringssvigt.

I praksis indberetter TMJ kun leveringssvigt, når det er påkrævet i henhold til reguleringen.

Samtidig informerer TMJ hver dag inden kl. 9.00 leverandørerne om, hvilke produkter TMJ planlægger at indberette som værende i restordre samme dag kl. 12.00. Dette giver leverandørerne mulighed for at tilkendegive eventuelle indvendinger, så eventuelle fejl kan rettes inden indberetning.

Den nuværende regulering tilskynder således ikke TMJ til at sælge de dyrere produkter frem for de billige. TMJ er udelukkende interesseret i at sælge den vare, som apotekskunderne efterspørger. KFST overser endvidere, at mange forbrugere vælger originalproduktet fremfor generikaproduktet, idet forbrugerne har større tiltro til originalproduktets kvalitet, ligesom der kan være færre bivirkninger forbundet med originalproduktet. Det er således snarere forbrugerpræferencer end reguleringen, der medfører salget af dyrere produkter frem for de billige.

TMJ kan ikke tilslutte sig det på side 72 i høringsudkastet anførte om, at en større avance på de dyrere produkter har indflydelse på, hvordan grossisterne køber ind. Det er korrekt, at avancen typisk er lidt højere på de dyre produkter målt i kroner, men avancen vil typisk procentuelt være mindre på de dyrere produkter end på de billige. Når henses til kommercielle risici mv. ved salg af dyrere produkter (som nærmere beskrevet nedenfor), er der derfor ikke nødvendigvis noget incitament for TMJ til at sælge et dyrere produkt (med en højere absolut avance) fremfor et billigt.

KFST angiver på side 5 i høringsudkastet (og gennemgående i analysen i øvrigt) andelen af solgte generikaprodukter som "andel af omsætningen". Generikaprodukter er dog notorisk billigere end originalprodukter, hvilket medfører, at opgørelser i "andel af omsætningen" giver et forkert billede af, hvor stor en andel af solgte produkter, der udgøres af generika- hhv. originalprodukter.

For at give et mere retvisende billede, bør solgte generikaprodukter i stedet angives i "andel af solgte pakninger". Ifølge Apotekerforeningen udgør generikaprodukter ca. 25 % af den samlede apoteksomsætning og hele 67 % af udleverede døgnposer, jf. Danmarks Apotekerforenings seneste årbog "Lægemidler i Danmark 2014", s. 39-40. Dette er en væsentlig forskel fra den andel, som ifølge KFST udgør andelen af generikaprodukter.

Det bemærkes endvidere, at det på side 5 i høringsudkastet angives, at salg af generikaprodukter udgør 13 % af apotekernes omsætning, mens det på side 22 i høringsudkastet anføres, at andelen af omsætningen er 14 %. Analysen bør rettes til på dette punkt.

For så vidt angår returnering anføres det på side 25 i høringsudkastet, at engrosforhandlerne tilbyder bl.a. returnering af varer som en serviceydelse. TMJ tilbyder imidlertid ikke selvstændigt returret på lægemidler.

Returret er kun gældende, såfremt leverandørerne har accepteret dette i form af en generel returret fra TMJ til leverandørerne. Ofte ses det, at en leverandør undtager enkelte produkter, for hvilke der ikke gælder nogen returret. TMJ udfører således alene en administrativ funktion ved returnering og kreditering efter gensidig aftale med leverandørerne. Dette sker for at kunne opretholde funktionaliteten af det 14-dages takstsystem, og apotekernes forsyningsforpligtelse efter apotekerloven samt de sundhedspolitiske mål med selve reguleringen.

KFST anbefaler på side 14 i høringsudkastet, at den lovregulerede 14-dages prisperiode forlænges, primært fordi systemet findes at udgøre en barriere for apotekernes skift af engrosforhandlere. En forlængelse af takstperiode fra 14-dage vil dog formentlig også kunne medføre en svækkelse af konkurrence i leverandørleddet. Således vil flere parallelimportører formentlig ikke være i stand til at opdrive den kvantitet af produkter, som er nødvendigt for at kunne levere for en periode, der strækker sig over fx 3 måneder. Parallelimportørernes tilstedeværelse på markedet kan derfor blive svækket, hvorved den eneste reelle konkurrence til en række patenterede lægemidler vil blive elimineret.

2 Effektivitetsfordele ved styrket konkurrence på distribution

KFST anfører på side 6 i høringsudkastet, at en styrket konkurrence om distribution af medicin til apotekerne kan føre til bl.a. højere produktivitet og bedre service til forbrugerne. Dette er på ingen måde dokumenteret.

For så vidt angår antallet af grossister på det danske marked, bemærkes det, at det danske grossistmarked ikke adskiller sig synderligt fra andre europæiske lande, jf. bl.a. tabellen på høringsudkastets side 121. Således konstaterer KFST da også på side 58 i høringsudkastet, at flere andre europæiske lande også er kendetegnet ved et forholdsvis lavt antal grossister, bl.a. nordiske lande og Holland (2 til 3 grossister), ligesom der i Frankrig reelt kun er fire nationale grossister, der står for 90 % af omsætningen, jf. høringsudkastets side 123.

Det anføres på side 13 i høringsudkastet, at lavere distributionsomkostninger vil give leverandørerne mulighed for at sætte lavere indkøbspriser til apotekerne, og at lavere indkøbspriser for apotekerne vil føre til lavere forbrugerpriser på medicin.

Lavere distributionsomkostninger vil dog ikke automatisk føre til lavere priser for forbrugerne. Der er efter TMJ's opfattelse tale om fejlslutning fra KFST's side på dette punkt.

Det bemærkes derudover, at KFST's forslag på side 17 i høringsudkastet om at styrke konkurrence på apotekmarkedet ved at justere bevillingssystemet, vil kunne føre til markant øgede distributionsomkostninger for grossisterne. Således vil flere apoteksenheder betyde flere "drop points" – og dermed øgede distributionsomkostninger – for grossisterne. Dette vil medføre dårligere indkøbspriser / rabatter for apotekerne, hvilket i sidste ende vil betyde højere priser for forbrugerne.

Det bør i forbindelse med overvejelserne om en friere etableringsret derudover tages i betragtning, at behovet for receptpligtige lægemidler og det samlede marked for apotekssalg må forventes at være nogen-

lunde konstant uanset antallet af apoteksudsalg. Det er muligt, at engrosforhandlernes kundekreds udvides ved en justering af bevillingssystemet, således som det anføres på side 17 i høringsudkastet, men størrelsen på det samlede marked må forventes at være nogenlunde konstant.

For så vidt angår distributionsomkostninger, er det korrekt som anført på side 72 i høringsudkastet, at disse afhænger af produktkategorien, henset til forskelle i krav til opbevaring, holdbarhed og lignende. Distributionsomkostninger afhænger dog også af andre faktorer, såsom hvordan den enkelte leverandør vælger at fremsende varen til grossisten, hvordan varerne er pakket, og hvor mange batch-numre leverancen indeholder. Der er endvidere stor forskel på apoteker og sygehusapoteker, herunder forskel i mængder, plukkelinjer, antallet af dropoints (8 for apotekshospitalerne i forhold til +345 for apotekerne), returnering, kreditering mv.

KFST's konklusioner omkring avancerne på parallelimporterede produkter skal korrigeres. Parallelimportørerne fremsender således flest batch-numre pr. leverance. Dette medfører yderligere håndterings-, opbevaring- og processuelle omkostninger for grossisten, ligesom flere batch-numre fører til håndtering af flere produktcertifikater, førend varerne kan frigives til salgbart lager. Alt dette yderligere arbejde med de parallelimporterede i forhold til andre produkter afspejles naturligvis i grossistens avance.

Ud over det yderligere arbejde med de parallelimporterede produkter, er de kommercielle risici ved håndteringen af det enkelte produkt også en meget vigtig faktor i forbindelse med forhandling af grossistens avance. Ved dyre produkter er der således generelt større risici forbundet med håndteringen, og kommer grossisten til at beskadige en vare under håndteringen, vil omkostningen hertil være meget lille ved generikaprodukter, mens omkostningen vil være relativt større ved de dyrere produkter. Således vil en beskadigelse af et dyrt produkt resultere i, at grossisten skal sælge relativt flere produkter af denne type for at dække tabet ind.

Herudover adresserer KFST ikke de forhold, at TMJ påtager sig en risiko for manglende betaling fra et apotek, idet TMJ ikke har sikkerhed for apotekernes betalinger, ligesom TMJ påtager sig en risiko for at stå tilbage med en næsten værdiløs lagerbeholdning, såfremt en leverandør går konkurs. Disse risici skal naturligvis tages med i betragtningen ved vurderingen af grossisternes avance.

Det er i høj grad kommercielle vilkår og risici, der har størst indflydelse på fastsættelsen af grossistens avance. Er leverandøren selv indstillet på at afholde visse af de kommercielle risici, vil avancen typisk kunne reduceres tilsvarende.

3 Uafhængig adgang til apotekernes IT-systemer

KFST redegør i høringsudkastets afsnit 4.2 for grossisternes IT-systemer. Det konstateres i den forbindelse, at grossisternes IT-services er omdrejningspunktet for leveringen af serviceydelser til apotekerne, og de store forskelle grossisternes IT-systemer imellem bliver ligeledes fremhævet.

På baggrund af redegørelsen i afsnit 4.2 anbefaler KFST på side 13 i høringsudkastet, at adgangen til apotekernes IT-system gøres uafhængig af engrosforhandlerne, og at der således skal være en tredjepart, der skal stå for et fælles IT-system, som alle engrosforhandlere kan få adgang til på lige fod.

TMJ finder en sådan løsning uholdbar. Der er således fra KFST's side ikke taget nærmere stilling til, hvorledes en sådan løsning rent faktisk kan føres ud i livet, og åbenlyst essentielle spørgsmål i forbindelse med etableringen henstår ubesvarede. Der tages fx ikke stilling til, hvem der skal tage ansvaret for et sådan projekt, og hvem der skal betale for etablering, drift og udvikling heraf.

Derudover vil en ensretning af et IT-system grossisterne imellem blot være medvirkende til en harmonise-

ring og begrænsning af mulighederne for at konkurrere på kvaliteten af IT-system og de serviceløsninger til apotekerne, som i det nuværende marked er et væsentligt konkurrenceparameter. Mulighederne for innovation vil derudover begrænses, idet grossisterne interesse i videreudvikling af IT-systemet vil mindskes. Det er således på ingen måde dokumenteret, at en ensretning af IT-systemer rent faktisk vil styrke konkurrencen – og det kan på ingen måde udelukkes, at det snarere vil føre til en reel begrænsning af konkurrencen og innovationen inden for dette område.

Endvidere bemærkes det, at apotekernes IT-systemer allerede er uafhængige af engrosforhandlerne. Således er IT-systemerne udviklet og ejet af tredjeparter, som også beskrevet på side 77 i høringsudkastet. Disse tredjeparter agerer fuldstændigt uafhængigt og uden tilknytning til engrosforhandlerne, og det er således muligt for nye aktører, der ønsker at entrere markedet, at henvende sig til sådanne tredjeparter med henblik på udvikling af et IT-system på linje med de nuværende markedsaktørers systemer.

Endelig bemærkes det, at TMJ har brugt store ressourcer på at udvikle det eksisterende IT-system. Såfremt tredjeparter får mulighed for at få stillet et med TMJ's identisk system til rådighed ved licensbetaling på lige fod med TMJ, vil sådanne nye aktører få et umiddelbart fortrin i konkurrencen, henset til at de ikke har haft samme udviklingsomkostninger, som det er tilfældet for TMJ.

Samlet set ses en ensretning af IT-systemer på ingen måde at være en farbar vej til fremme af konkurrencen.

4 AIP og AUP som maksimale prisniveauer

KFST anbefaler i høringsudkastet, at såvel AIP som AUP ændres fra at være faste priser til at være maksimale priser.

På side 15 i høringsudkastet angives det således, at den begrænsede mulighed for engrosforhandlere til at konkurrere på rabatter skaber en adgangsbatteri for nye markedsaktører.

KFST anbefaler på den baggrund, jf. høringsudkastets side 15, 88 og 96, at AIP skal ændres til en maksimal indkøbspris, og at kravet om omkostningsbegrundelse ved ydelse af rabat skal ophæves. Rabatfastsættelsen gives således fri.

En gennemførelse af KFST's anbefalinger vil dog nødvendigvis have store konsekvenser for apotekernes indkøb (og udlevering / salg) af lægemidler. TMJ ser således en liberalisering af prissættelsen på AIP som værende yderst problematisk i forhold til at fastholde uvildigheden og neutraliteten i apotekernes salg af lægemidler.

Hele formålet med den nuværende regulering af AIP og omkostningsbegrundelse for ydelse af rabat er således at sikre uvildigheden i apotekernes medicinindkøb og udlevering, som også anført af KFST på side 32 i høringsudkastet. Det er således ikke korrekt, når KFST på side 87 (og på side 9) i høringsudkastet angiver, at *"muligheden for priskonkurrence i dag [er] væsentligt begrænset som følge af den offentlige regulering"*, idet det er helt bevidst, at priskonkurrencen er sat ud af kraft for opnåelsen af uvildigheden i indkøb og udlevering.

KFST anfører i forbindelse med sin anbefaling om liberalisering af prissætningen intet om, hvordan dette kan udmøntes med nødvendig hensyntagen til fortsat at sikre uvildighed i lægemiddelindkøbet, og det er TMJ's opfattelse, at denne uvildighed ikke vil kunne opretholdes uden fastholdelsen af en vis regulering af mulighederne for at kunne yde rabat. Således vil en liberalisering af prissætningen godt nok skabe priskonkurrence mellem grossisterne, hvorved grossisterne vil få incitament til at indgå fordelagtige indkøbs-

aftaler med visse producenter baseret på muligheden for at sælge store mængder. Dette vil dog medføre, at andre leverandører holdes ude af markedet, hvilket i sidste ende vil være skadeligt for konkurrencen.

I dag har alle leverandører lige muligheder for at melde produkter ind i 14-dages taksten – uanset leverandørens størrelse, ejerskab eller organisatoriske setup. Den store konkurrence på leverandørmarkedet, som forbrugerne i sidste ende nyder godt af, kan således blive truet ved en liberalisering af prissætningen i engrosledet.

Foruden liberaliseringen af AIP, anbefaler KFST, jf. høringsudkastets side 17 og 110, at også AUP ændres til en maksimal udsalgspris.

KFST anfører imidlertid ikke, hvordan der vil skulle skabes en egentlig priskonkurrence apotekerne imellem, da det rent lovgivningsmæssigt ikke er muligt at udføre aktiv markedsføring over for forbrugerne. KFST ses således ikke at have foretaget en nærmere vurdering af, hvilke konkrete potentielle *forbrugervinster*, der vil være ved en sådan helt grundlæggende ændring i den nuværende regulering. Den umiddelbare virkning ses således at være begrænset, særligt når henses til produkternes karakter og den manglende mulighed for apotekerne til at markedsføre sig over for forbrugerne.

For anbefalingen om liberaliseringen af fastsættelsen af AUP angives det heller ikke, hvorledes udmøntningen af dette forslag kan ske med hensyntagen til at sikre den fortsatte uvildighed i lægemiddeludleveringen.

Samlet set finder TMJ ikke, at anbefalingerne om liberaliseringen af fastsættelsen af AIP og AUP er tilstrækkeligt understøttede.

5 Shifting i grossisternes markedsandele

KFST konstaterer på side 60 i høringsudkastet, at Nomeco og TMJ's markedsandele har været forholdsvis stabile i perioden 2004-2014, og at der således er tale om et marked med forholdsvis lav mobilitet, i forhold til i andre lande, Danmark normalt sammenlignes med.

TMJ finder disse konstateringer for unuancerede, da der rent faktisk er sket en hel del *shifting* mellem grossisterne i perioden – også mere, end hvad der ville være naturligt i et marked med de samme kendetegn som grossistmarkedet.

Det er således misvisende, når KFST i opgørelsen i boks 1.1 på side 11-12 i høringsudkastet angiver, at kun 2 % af apotekerne har skiftet grossist i år 2015. Hvis der ses på en 5-årig periode, kan det konstateres, at ca. 20 % af apotekerne har skiftet grossist i denne periode.

Årsagen til, at så relativt få apoteker har skiftet grossist i år 2015, skal givetvis findes i den nye apotekerlov, som trådte i kraft den 1. juli 2015. Hele processen op til den nye lov og månederne efter medførte således en konkret usikkerhed blandt apotekerne, hvorfor incitamentet til at skifte grossist har været mindre i denne periode.

KFST bør på denne baggrund nuancere sine beskrivelser af mobiliteten i grossisternes markedsandele.

6 Logistikkvaliteten som primært konkurrenceparameter

I forbindelse med KFST's undersøgelse blandt de danske apotekere, har apotekerne tilkendegivet, at de generelt oplever en stor konkurrence grossisterne imellem, jf. høringsudkastets side 8 og 66. Apotekerne

oplever, at der primært konkurreres på serviceydelser, såsom lagerstyring og varebestilling – og ikke på prisen.

Dette er en helt naturlig konsekvens af den foreliggende lovregulering. Det er således ikke muligt for grossisterne at konkurrere på prisen, og derfor ses konkurrencen at koncentrere sig om serviceydelser i stedet for. Det anføres således helt korrekt af KFST på side 9 i høringsudkastet, at service er den væsentligste konkurrenceparameter, hvis engrosforhandlere vil vinde apotekerne som kunder. Dette understøttes også på side 64 i høringsudkastet, hvor det som noget meget centralt anføres, at de konkurrenceparametre, som typisk er afgørende for kundernes valg, betyder mindre for de apoteker, som er endt med at skifte.

Det bemærkes i denne forbindelse særligt, at KFST på side 79 i høringsudkastet konstaterer, at 92 % af apotekerne angiver, at engrosforhandlernes samlede tekniske løsning til varebestilling og lagerstyring har stor, meget stor eller afgørende betydning for deres valg af primær grossist. Logistikkvaliteten er således det helt primære konkurrenceparameter, når der henses på apotekernes behov.

Samlet set kan det således konstateres, at samtlige relevante markedsaktører finder, at det er logistikkvaliteten, som der primært skal og kan konkurreres på, således som markedet er reguleret – og at der opleves stor konkurrence på netop dette parameter.

7 Skiltning af omkostningsbegrundede rabatter

KFST anbefaler på side 16 i høringsudkastet, at skiltepligten for engrosforhandleres rabatter ophæves. KFST's anbefaling er dog ikke yderligere uddybet, og det er således uklart om det herved ligeledes anbefales, at engrosforhandlernes rabatter og rabatbetingelser må variere fra et apotek til et andet.

KFST's anbefaling bygger på en række forhold, som uddybes på side 92-96 i høringsudkastet. TMJ har bemærkninger til flere af disse forhold.

KFST anfører således på side 96 i høringsudkastet, at det forhold, at grossisternes rabatbetingelser og rabatsatser er ens, kan stille spørgsmålstegn ved, om rabatterne rent faktisk er omkostningsbegrundede, da det ville forudsætte, at de også har nøjagtig samme omkostninger og omkostningsstrukturer. Den anførte forudsætning er dog ikke korrekt.

Grossisterne er således ikke forpligtet til at videregive den fulde mulige besparelse til apoteket. Rabatten skal derimod blot være baseret på omkostningsbesparelser.

Selvom det på side 95 i høringsudkastet anføres, at der ikke i analysen tages stilling til, om rabatterne er i strid med konkurrenceloven, indikeres det, at dette har været tilfældet. Således anføres det, at *"Hvis grossisternes rabatter er egnede til at forhindre andre virksomheder i at komme ind op markedet, kan rabatterne være i strid med konkurrenceloven"*. Samtidig holdes det imidlertid åbent om grossisterne anses for at være dominerende på markedet.

TMJ's rabatter er i fuld overensstemmelse med de lovkrav og den praksis, der gælder på området.

København den 27. juni 2016

Rune Hamborg