

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

Att.: Susanne Thaarup ([st@kfst.dk](mailto:st@kfst.dk))

Carl Jacobsens Vej 35

2500 Valby

12-10-2016

PNI/MKA/410/00014

## Høringssvar om Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens grossistanalyse

Hermed følger Danmarks Apotekerforenings kommentarer til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens udkast til rapporten "Konkurrence om distribution af medicin", som er sendt i høring 7. oktober 2016. Kommentarer til analysens enkelte forslag er vedlagt som bilag.

Apotekerforeningen har 24. juni 2016 afgivet høringssvar på et udkast til samme rapport "Grossistmarkedet for medicin [Høringsudkast 6. juni 2016]". Der er ikke ændret væsentligt på rapportens forslag efter høringen, men foretaget mindre justeringer og tilføjelser til argumenterne for forslagene. Rapportens titel er også ændret til "Konkurrence om distribution af medicin", så den bedre kan rumme rapportens forslag om grundlæggende ændringer i apoteksreguleringen. Forslagene om ændring af apoteksreguleringen er påfaldende, da analysen i 2015 blev besluttet igangsat af det nye Konkurrenceråd for at belyse, *om konkurrencen mellem medicingrossister er velfungerende*, og da et bredt flertal i Folketinget har taget stilling til apoteksreguleringen med vedtagelse af en modernisering af apotekerloven (lov nr. 580), som trådte i kraft for kun godt 1 år siden.

Vi anerkender, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har fokus på forslag, der kan bidrage til en øget konkurrence på *grossistmarkedet* for medicin. Men vi savner i rapporten et reelt perspektiv på de brede samfundsøkonomiske hensyn og de brede politiske målsætninger, der ligger bag reguleringen af hele distributionen af lægemidler til borgerne. Rapportens forslag tilstræber således at øge grossistkonkurrencen, men på bekostning af afgørende samfundsøkonomiske og politiske hensyn.

### *Medicinmarkedet er særligt pga. apotekets pligt til at købe*

Den nuværende regulering af apotekerne tilgodeser således uvildighed, sundhedsfaglig rådgivning af høj kvalitet, lave priser samt lave medicinudgifter for borgerne og samfundet. Men reguleringen indebærer en pligt for apotekerne til at udlevere det billigste synonyme lægemiddel til borgeren, og til at opretholde en meget høj servicegrad. Dermed har apotekerne typisk i over 98 procent af ekspeditionerne det relevante lægemiddel på lager, så kunden ikke går forgæves efter sin medicin.

Derfor er medicinmarkedet væsensforskelligt fra traditionelle varemarkeder, hvor det er grossistens priser og servicevilkår, der er afgørende for, hvilken vare en detailforhandler *vælger* at indkøbe fra konkurrerende grossister for at videresælge til kunden. Apoteket har i modsætning hertil ikke noget valg, men *skal* både føre samtlige ca. 7.500 godkendte lægemiddelpakninger og udlevere den billigste pakning af et lægemiddel til kunden og have en høj servicegrad. Apoteket kan dermed ikke frit

vælge grossist, men har en *pligt* til at handle med en grossist, der sælger den billigste pakning. Dette gælder også, hvis en grossist har eneforhandling af den billigste pakning. Derved er betingelserne for konkurrence mellem grossisterne ikke opfyldt, og den pågældende grossist kan frit diktere service- og leveringsbetingelser over for apoteket, hvilket apotekerne tidligere har oplevet med single-channel grossister.

*Reguleringen i dag giver Europas laveste priser på kopimedicin og høj servicegrad*  
 Kravet om at udlevere den billigste pakning har sammen med den frie markedsmæssige priskonkurrence ved 14-dages licitationer i leverandørleddet og muligheden for returnering og kreditering af lægemidler medvirket til at give Danmark ikke blot relativt lave priser på kopimedicin, som anført i rapporten, men Europas laveste priser på kopimedicin og har som nævnt givet en meget høj servicegrad. På grund af markedets kompleksitet og logistikudfordringer har det samtidig gjort, at apotekerne efterspørger grossister, der har fuldt sortiment, og som tilbyder moderne teknologiske løsninger. Det giver ressourceeffektiv lagerstyring, varebestilling og logistikløsninger, der sikrer, at apotekerne til gavn for kunderne altid kan have den billigste pakning på lager trods hyppigt skiftende priser.

*Ændringer kan sætte skarp konkurrence i producentleddet over styr*

Generisk medicin udgør ifølge Dansk Lægemiddel Information (DLI-MI) omkring to tredjedele af den medicin, danskerne får udleveret på apoteket. På markedet med generisk konkurrence findes der ikke andre lande i Europa, der har lavere priser end i Danmark. Disse priser inkluderer grossistavancen, der ifølge analysen ligger omkring et europæisk gennemsnit.

Disse store gevinster for det danske samfund risikerer at blive sat over styr af en række af analysens forslag, der isoleret set søger at gøre det nemmere for nye grossister at komme ind på et komplekst medicinmarked med særlige logistikudfordringer. Hvis grossistavancen på receptmedicin eksempelvis kunne bringes ned på Europas laveste grossistavanceprocent, kunne der teoretisk set spares omkring 250 millioner kroner. Det ville dog kræve, at indkøbspriserne ikke steg som følge af svækket konkurrence i leverandørleddet. Men de danske medicinudgifter ville stige med omkring en milliard kroner, hvis blot det danske forbrug af generika skulle købes til Sveriges højere generikapriser. Ændringer i reguleringen af hensyn til konkurrencen i grossistleddet bør derfor afvejes nøje i forhold til risikoen for en mindre effektiv konkurrence i producentleddet og dermed lavere fremtidige besparelser for samfundet på indkøbsprisen på lægemidler. Det ses ikke at være sket i styrelsens analyse.

*Rabatter må ikke kunne kompromittere apotekers uvildighed og uafhængighed*

Apoteksreguleringen og reglerne om forbud mod andre rabatter end de regulerede, omkostningsbegrundede rabatter sikrer i dag apotekets uvildighed og uafhængighed i forhold til bestemte lægemidler. Men Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forslag om at tillade at yde apotekerne andre rabatter risikerer – trods rapportens påstand om det modsatte – at sætte denne uvildighed og uafhængighed over styr. Rabatter, der indebærer valg af grossister med begrænset sortiment, kan således samtidig indebære indirekte valg af lægemiddel, hvorved rabatten ikke er produktneutral. Mulighed for øget konkurrence mellem grossister på baggrund af rabatbetingelser risikerer endvidere at flytte grossisters og apotekers fokus fra leveringsevne over mod rabatter til apotekerne. Forslaget understøtter dermed ikke incitamentet til konsekvent at sikre, at apotekerne altid har de billigste lægemidler på lager. Dermed er der risiko for dårligere service for borgerne og/eller højere udgifter til medicin for borgerne og samfundet.

### *Ingen it-tekniske udfordringer med at blive tilsluttet apotekernes it-systemer*

Markedets dynamik og udleveringsbestemmelser medfører logistikudfordringer, der gør, at apotekerne efterspørger moderne it-teknologiske løsninger, der kan give resourceeffektiv lagerstyring og varebestilling mv. Derfor har apotekernes it-systemleverandører sammen med grossisterne udviklet it-løsninger og en filstandard kaldet PharmaLink for udveksling af oplysninger med apotekernes it-systemer. Men i modsætning til det indtryk, som fremstillingen i analysen giver, er det fuldt ud muligt for nye engrosleverandører at få adgang til apotekernes it-systemer på lige fod med de nuværende engrosforhandlere. Det kræver blot, at nye leverandører enten køber licens til den eksisterende PharmaLink-standard eller sammen med apotekernes systemleverandører udvikler nye filformater. Derfor er det svært at se rationalet bag Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forslag om en påtvungen omkostningstung udvikling af et nyt system for engrosleverandørers kommunikation med apotekernes it-systemer. For at finansiere en nyudviklet standard foreslås det, at der – som tilfældet er med PharmaLink – skal løses licens til den nye standard. Det er derfor svært at se, at et sådant nyt system skulle ændre på nye engrosleverandørers mulighed for at kommunikere med apotekernes it-systemer, som de allerede har mulighed for i dag.

### *Ikke sammenhæng mellem mål om engrosmarkedet og forslag om detailmarkedet*

Analysens formål er at analysere og komme med anbefalinger til at styrke konkurrencen mellem *engrosforhandlere* af medicin. Men Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen benytter lejligheden til at gentage styrelsens tidligere anbefalinger om en liberalisering af *detailforhandlere* af medicin, apotekssektoren. Der findes ikke at være nogen reel sammenhæng og proportionalitet mellem analysens formål og de tidligere, vidtgående forslag om apoteksliberalisering, som Apotekerforeningen ikke finder velbegrundede. Et bredt flertal i Folketinget afviste i 2015 netop forslagene om en liberalisering af apotekerne for i stedet at vedtage en modernisering, der fastholder apotekerne som en integreret del af sundhedssektoren og ikke som en del af detailhandlen.

### *Konkurrencen blandt apoteker er allerede øget markant siden 1. juli 2015*

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen undervurderer betydningen af, at der siden styrelsens tidligere anbefalinger allerede er gennemført en modernisering af apoteksreguleringen med fokus på øget tilgængelighed til apoteker og øget konkurrence mellem apotekerne med fortsat høj patientsikkerhed, uvildighed og lave medicinpriser. Siden den moderniserede apoteksregulering trådte i kraft 1. juli 2015 er der således oprettet mere end 31 procent flere receptekspederende enheder, hvoraf cirka halvdelen ligger tættere på et konkurrerende apotek end på ejerens egen apoteksbevilning. Samtidig er åbningstiderne forøget, apoteksavancen er reduceret, og apotekernes medicinpriser er i gennemsnit faldet med 5 procent. Der er således på godt et år kommet væsentligt øget konkurrence blandt apotekerne med øget tilgængelighed uden meromkostninger for borgerne og samfundet, men med lavere priser og medicinudgifter.

### *Manglende hensyn til sundhedspolitik, socialpolitik og markedsimperfektioner*

Trods en påstand om det modsatte i et afsnit på side 14 i rapporten tager Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen ikke skyldigt hensyn til den lange række af sundheds- og socialpolitiske hensyn, der omgærder medicinmarkedet i forhold til borgerne, og som ligger bag den bredt funderede politiske beslutning i 2015 om at fastholde apotekerne som en del af sundhedssektoren og ikke en del af detailhandlen. Medicin er således et særligt marked, der i stort set alle lande er reguleret på grund af uundgåelige markedsimperfektioner. Der er bl.a. asymmetrisk information, da medicinbrugeren ikke har en viden, der gør ham i stand til selv at vælge rette behandling samt

afveje pris og kvalitet mellem forskellige behandlinger. Samtidig er rollerne adskilt, så den, der bruger medicinen, ikke er den, der beslutter og betaler behandlingen. Reguleringen sikrer en række politiske mål om høj patientsikkerhed, uvildig rådgivning, ens priser for alle patienter i hele landet samt lave, faldende priser og medicinudgifter. Samlet set kan det derfor være vanskeligt at analysere markedet for medicin med samme værktøjer, som man anvender på andre markeder.

Apotekerforeningen vil gerne bede om, at høringssvaret med bilag offentliggøres sammen med rapporten.

Med venlig hilsen



Anne Kahns  
Formand

Bilag:      Kommentarer til forslagene i rapporten Konkurrence om distribution af  
                  medicin