



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Konkurrencerådet

VELFUNDERENDE
MARKEDER

54 | MARTS 2022

KONKURRENCEN I APOTEKERSEKTOREN

Forrentningen af egenkapitalen i apotekersektoren er høj, og apoteksejernes indkomst er relativt høj sammenlignet med indkomsten for virksomhedsejere i lignende regulerede sektorer, fx læger og tandlæger.

Nye beregninger af indtjeningen blandt apoteksejere understøtter, at konkurrencen ikke er effektiv på trods af, at flere initiativer på området har givet konkurrencen bedre vilkår de seneste år. Borgerne kan derfor gå glip af vigtige fordele ved effektiv konkurrence, fx lavere priser på frihandelsvarer og bedre service.

Det er et væsentligt samfundshensyn, at der er sikker og let adgang til medicin i hele Danmark, og her spiller apotekerne en afgørende rolle. Sektoren er af samme grund reguleret. Når konkurrencen ikke er effektiv, så skal det ses i lyset heraf.

Læs artiklen ↓

1. Sammenfatning

Apotekersektoren spiller en væsentlig rolle i at sikre, at danskerne har sikker og let adgang til medicin af ordentlig kvalitet og har et ansvar for at sikre, at danskerne får udleveret den medicin, de ifølge lægen har brug for. På den baggrund er sektoren underlagt omfattende regulering, som samtidig begrænser konkurrencen og dermed kan have afledte negative effekter for forbrugere m.v.

Reglerne om ejerskab, geografisk placering og prissætningen af apoteksforbeholdte lægemidler hæmmer konkurrencen unødigt. Desuden udnyttes det potentiale, der kan være i at købe medicin online, ikke fuldt ud i tilrettelæggelsen af lægemiddelforsyningen.

Den konkurrencebegrænsende regulering i apotekersektoren betyder bl.a., at det er svært for nye aktører at komme ind på markedet, og at det økonomiske incitament til at innovere og udvikle bedre forretningsmodeller mindskes.

I denne artikel præsenteres nye analyser af indtjeningen i apotekersektoren. Beregningerne viser, at apotekerejernes indtjening er relativt høj på trods af avancebegrænsende regulering, og understøtter, at konkurrencen i sektoren ikke er effektiv. Indtjeningen i sektoren skal ses i sammenhæng med, at apotekerne har et delvist offentligt finansieret monopol på salg af apoteksforbeholdt medicin, og at driften er forbundet med relativt begrænset økonomisk risiko. Samtidig giver reguleringen apotekerne en fordelagtig position inden for frihandelsvarer, hvor de er i konkurrence med andre forretninger.

En apoteksejer tjener i gennemsnit 2,3 mio. kr. årligt, og indkomsten er steget med ca. 1 mio. kr. i lønkorrigerede termer siden midt 00'erne. Forøgelsen skyldes, at afkastet af ejerskab er mere end fordoblet i perioden.

Den indkomst, som apoteksejerne opnår, er relativt høj, når den sammenlignes med indkomsten for virksomhedsejere i andre lignende brancher, fx læger og tandlæger.

Den konkurrencebegrænsende regulering i sektoren betyder bl.a., at de konkurrencemekanismer, der er på et velfunderende marked, og som eliminerer overnormal fortjeneste og for høje omkostninger, ikke er til stede i apotekersektoren.¹ For at styre udviklingen i avancen og omkostningerne i sektoren som helhed, bliver apotekersektorens samlede avance derfor reguleret.

Artiklen giver i afsnit 2 en kort introduktion til apotekersektoren, mens afsnit 3 belyser apoteksejernes indtjening. Afsnit 4 ser på udviklingen i antallet af salgssteder i apotekersektoren siden 2015, hvor der blev givet adgang til at etablere flere forretninger, og afsnit 5 behandler mulighe-

den for onlineapoteker. Afsnit 6 og 7 fokuserer på apotekerreguleringens regler for hhv. apotekerbevillinger, ejerskab, geografisk placering samt prissætning af apoteksforbeholdt medicin og reglernes betydning for konkurrencen. Afslutningsvist behandler afsnit 8 apotekersektorens økonomiske rammer (udligningsordningen og bruttoavanceaftalen).

2. Introduktion til apotekersektoren

Apotekersektoren spiller en væsentlig rolle i sundhedsvæsenet.² Sektoren har ansvar for at sikre, at danskerne får udleveret den medicin, de ifølge lægen har brug for.

Apotekerne har således eneret til at sælge receptpligtige lægemidler til forbrugerne, ligesom en lang række håndkøbslægemidler også kun må sælges på apoteket. Det betegnes samlet "apoteksforbeholdte lægemidler".³ Derudover sælger apotekerne øvrig håndkøbsmedicin, fx næsespray mod tilstoppet næse, tabletter mod allergiske symptomer samt en række såkaldte frihandelsvarer, fx vitaminer og hudplejeprodukter.⁴ Apotekernes salg af ikke-apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin og frihandelsvarer er samtidig i direkte konkurrence med detailhandlen, jf. også afsnit 8.1.

Apotekersektorens samlede årlige omsætning var 12,3 mia. kr. i 2019. Salg af receptpligtig medicin udgjorde godt 69 pct. af omsætningen. Salg af frihandelsvarer udgjorde godt 15 pct., mens salg af apoteksforbeholdt og ikke-apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin udgjorde hhv. 2 og 6 pct.⁵

Apotekersektoren skal bidrage til, at danskerne har sikker og rimelig let adgang til lægemidler til rimelige priser. Det er med dette sigte, at sektoren er underlagt omfattende (økonomisk) regulering.⁶

De bærende principper i apotekerreguleringen med fx apotekerbevillinger og apotekernes monopol på at sælge medicin samt centralt fastsatte priser stammer helt tilbage fra 1672, dog med en række senere justeringer.⁷ Bl.a. gennemførtes i 2015 en modernisering af apotekerreguleringen med det formål at etablere "*grundlag for øget adgang til medicin for borgerne og mere konkurrence internt i apotekersektoren*".⁸

² Apotekersektoren anses i lovgivningen som del af sundhedsvæsenet og ikke detailhandlen, jf. Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 1.1, side 5.

³ "Apoteksforbeholdte lægemidler" omfatter receptpligtige lægemidler og udvalgte håndkøbslægemidler, der må sælges uden recept, men kun på apoteket, jf. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/>

⁴ Frihandelsvarer dækker produkter, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på et apotek, jf. forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 4, side 13.

⁵ Lægemedelstyrelsen, *Undersøgelse af apotekernes driftsforhold i 2019, 2020*, side 10. De resterende 7,4 pct. dækker over veterinærmedicin, salg til andre apoteker, salg til institutioner samt øvrige indtægter.

⁶ Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 2, side 6.

⁷ Indenrigsministeriet, *Betænkning nr. 725 fra ekspertgruppe vedr. Lægemedeldistribution i Danmark, 1974*, side 11.

⁸ Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 1, side 5.

Ændringerne i 2015 betød bl.a. friere adgang for apotekere til at oprette apoteksfilialer, apoteksudsalg m.v., og en lempelse af de geografiske krav om apotekers placering, jf. boks 1.

Boks 1: Hovedlinjer i modernisering af apotekersektoren 2015⁹

Moderniseringen af apotekersektoren i 2015 omfattede bl.a. følgende:

- Friere adgang til at oprette apoteksenheder (filialer, apoteksudsalg m.v.) inden for en 75 km's grænse fra moderapoteket.
- Mulighed for at oprette rene onlineapoteker
- Ophævelse af "beliggenhedsområde" for apoteker og høring af naboapoteket ved oprettelse, dog fortsat med krav om beliggenhed inden for et postdistrikt.
- Bindende regler for, hvilke frihandelsvarer apoteker må forhandle.
- Forpligtelse til apotekerne til at offentliggøre oplysninger om deres virksomhed, der er relevante for borgernes valg af apotek.
- Ændret tilrettelæggelse af apotekernes vagttjeneste uden for apotekernes almindelige åbningstid.
- Ændret procedure for apotekerbevillinger.¹⁰
- Ophævelse af apotekeres adgang til at få statsgaranterede lån til finansiering af fx ombygning m.v.
- Ophævelse af adgangen til erstatning ved nedlæggelse af frivillige apoteksfilialer og apoteksudsalg.
- Tilpasning af de økonomiske vilkår for apotekersektoren, herunder omlægning af tilskud og en begrænset tilpasning af apotekernes udligningsordning.

3. Konkurrencen i apotekersektoren

Hvis konkurrencen på et marked ikke er effektiv, resulterer det normalt i, at virksomhederne kan tage højere priser for deres varer og på den måde opnå en overnormal indtjening.

Den konkurrencebegrænsende regulering af apotekersektoren betyder bl.a., at de konkurrencemekanismer, som eliminerer overnormal fortjeneste og for høje omkostninger, ikke er til stede.¹¹ Indtjeningen i sektoren skal således ses i lyset

af, at apotekerne har et delvist offentligt finansieret monopol på salg af apoteksforbeholdt medicin, og at driften er forbundet med relativ begrænset økonomisk risiko.

Apotekernes bruttoavance – dvs. det samlede dækningsbidrag for alle varer og tjenesteydelser der vedrører apoteksdriften – aftales ved forhandlinger mellem Danmarks Apotekerforening og Sundhedsministeriet, jf. også afsnit 8.2 nedenfor. Bruttoavancen opgøres som apotekets omsætning fratrukket vareforbrug, og var 25 pct. af omsætningen i 2019.¹² Herudover har et apotek udgifter til løn, husleje m.v., som skal dækkes af bruttoavancen. Bruttoavancen måler derfor ikke apoteksejerens indtjening.

Apoteksejere modtager på grund af deres ejerskab et afkast for deres ejerskab i form af apotekets overskud. En del af ejerens indkomst skal desuden ses som en løn for ejerens arbejdsindsats på apoteket.

Udover at drive apoteksvirksomhed sælger 108 af apotekerne også lægemidler til produktionsdyr.¹³ Indtægter herfra indgår ikke i det årlige apoteksregnskab, der indberettes til Lægemedelstyrelsen.¹⁴ Nogle af apoteksejerne har dermed – udover indtægter fra apoteksvirksomheden – også indtægter fra salg af lægemidler til produktionsdyr.¹⁵

Markedet for lægemidler til produktionsdyr er forholdsvis koncentreret og kendetegnet ved betydelige adgangsbarrierer. Samtidig er det et marked, hvor virksomhederne kan få adgang til konkurrencefølsomme oplysninger om hinanden, som kan hæmme den effektive konkurrence og dermed føre til højere priser og ringere vilkår for forbrugerne. Læs mere herom i Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens artikel om *adgang til konkurrencefølsomme oplysninger via offentlige kilder*.¹⁶

Herudover driver en mindre del af apoteksejerne¹⁷ 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 Lægemedelstyrelsen.

⁹ Fremsættelsestale samt Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015).

¹⁰ Den ændrede procedure omfatter inddragelse af en repræsentant for hhv. forbrugerne og patienterne i processen for meddelelse af apotekerbevilling for at øge fokus for deres ønsker og behov i vurderingen af en ansøgers egnethed som apoteker samt en mere tidssvarende procedure, der bidrager til, at det også fremadrettet er de bedst kvalificerede farmaceuter, der meddeles apotekerbevilling.

¹¹ Konkurrencestyrelsen, *Regulering af apotekssektoren*, Konkurrenceanalyse 02/2010, side 36.

¹² Lægemedelstyrelsen, *Undersøgelse af apotekernes driftsforhold i 2019, 2021*, tabel 1.

¹³ Lægemedelstyrelsens liste over forhandlere af lægemidler til produktionsdyr.

¹⁴ § 1 i Bekendtgørelse om apotekeres og apotekerkæders aflæggelse af regnskab (BEK nr. 863 af 23/08/2019).

¹⁵ Konkurrencerådets afgørelse om Vilomix Holding A/S' erhvervelse af ene-kontrol over A/S Hatting-KS.

¹⁶ Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, *Adgang til konkurrencefølsomme oplysninger via offentlige kilder – eksempler på skadevirkninger ved fuld adgang til VetStat-registret*, 2020.

¹⁷ I 2020 var det knap 13 pct. af apoteksejerne, der tilkendegav i det årlige apoteksregnskab for 2020, at de drev anden virksomhed under samme CVR-nummer, som apoteket drives under.

I analysen af indtjeningen anvendes to kilder til opgørelsen af apoteksejernes indtjening, som begge omfatter både løn for arbejdsindsats og afkast af ejerskab, jf. selvstændigt bilag 1 til artiklen.¹⁸

Det apoteksregnskabsmæssige overskud vedrører de poster, som apoteksejerne indberetter til Lægemedelstyrelsen. *Det personlige overskud* omfatter apoteksejernes samlede overskud, som også kan vedrøre andre aktiviteter end de, som apoteksejerne skal indberette årligt til Lægemedelstyrelsen fx salg af veterinærmedicin til produktionsdyr og indtægter fra andre aktiviteter under samme CVR-nummer.

I analysen er det lagt til grund, at lønnen for apoteksejernes arbejdsindsats kan opgøres som den fuldtidsløn, disse apoteksejere tjente i apotekersektoren, året før de blev ejere. Denne (imputerede) løn trækkes herefter fra apoteksejernes samlede indkomst¹⁹ for at finde et mål for aflønning af ejerskab/indtjening.²⁰

I analysen af indtjeningen i apotekersektoren indgår tidligere års avancerammeoverskridelse i det opgjorte overskud, jf. også afsnit 8.2. Det skal ses i lyset af, at den enkelte apoteker ikke hæfter for sin egen del af avanceoverskridelsen i de enkelte år, men derimod at avanceoverskridelserne på sigt skal tilbagebetales af sektoren som helhed.²¹ Det er dog uvist, hvordan og i hvilket tempo avanceoverskridelsen skal tilbagebetales. Det er dermed også uvist, hvor stor en del den enkelte apoteksejer kommer til at bidrage til tilbagebetalingen af avanceoverskridelserne, eller hvorvidt det helt eller delvist kan overvælttes på fx forbrugerne. Dette vil afhænge af, hvordan finansieringen af tilbagebetalingen indrettes.

3.1 Overskudsgrad

Overskudsgraden kan give et indtryk af konkurrenceforholdene i en sektor. Overskudsgraden er i denne artikel opgjort med udgangspunkt i det apoteksregnskabsmæssige overskud²², fratrukket løn for arbejdsindsats, i forhold til den samlede omsætning. Dvs. at fx indtjening fra salg af lægemidler til produktionsdyr fx ikke indgår.

Overskudsgraden i apotekersektoren – dvs. overskuddet som andel af omsætningen – er opgjort til ca. 2 pct. i 2019. Overskudsgraden steg væsentligt til omkring 4 pct. i årene frem til 2015 men er siden faldet tilbage igen, jf. figur 1.

¹⁸ Den samme metode er anvendt i Konkurrencerådets analyse af *Konkurrencen i advokatbranchen*, 2021.

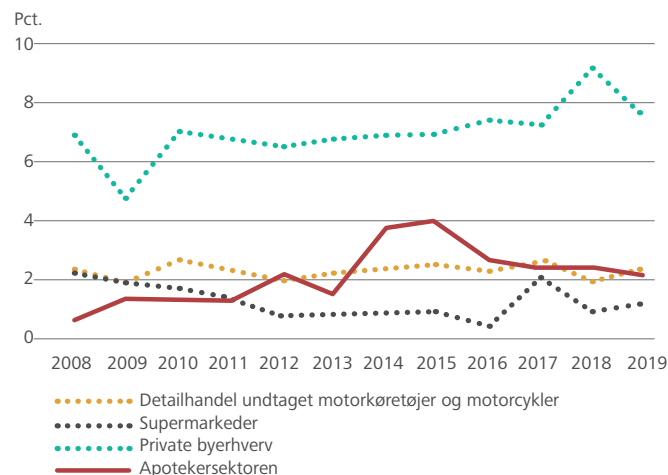
¹⁹ Apoteksejernes indkomst fra deres apotekervirksomheder er opgjort efter fradrag af virksomhedsrenteudgifter og tillæg af virksomhedskapitalindkomst. Tal fra 2013 viser, at apoteksejernes indkomst før fradrag af virksomhedsrenteudgifter og tillæg af virksomhedskapitalindkomst er lidt højere, end hvis disse poster medregnes i indkomsten. Forskellen er 45.000 kr. i 2013 svarende til ca. 2 pct. af en gennemsnitlig apoteksejers samlede indkomst.

²⁰ Den imputerede løn er fremskrevet med Danmarks Statistiks lønindeks (LON12) med basisår 2013.

²¹ Sundhedsministeriet, Danmarks Apotekerforening, *Den økonomiske styring af apotekssektoren*, 2021 side 23.

²² Som årligt indberettes til Lægemedelstyrelsen.

Figur 1. Overskudsgraden i apotekersektoren, 2008-2019



Ann.: Til beregning af overskudsgraden anvendes *det regnskabsmæssige overskud*
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase.

Overskudsgraden skal ses i lyset af, at apotekersektoren hvert år omsætter for knap 12 mia. kr., hvilket svarer til ca. 57 mio. kr. i gennemsnit per apotekskoncern. Sektoren er kendetegnet ved at have et forholdsvis højt salgflow, og ved at omsætningsaktiverne udgør en væsentlig del af de samlede aktiver.

Apotekersektoren kan på flere punkter sammenlignes med andre dele af detailhandlen og supermarkeder, som også har relativt mange omsætningsaktiver i forhold til de samlede aktiver. Udover at apotekerne sælger en receptpligtig medicin, udbyder de også rådgivning og administration af receptpligtige lægemidler som led i deres forretning.

Overskudsgraden i apotekersektoren har de seneste år ligget højere end supermarkeder og omtrent på niveau med andre dele af detailhandlen, jf. figur 1. Omvendt er overskudsgraden mindre end i de private byerhverv, hvor omsætningsaktiverne dog udgør en mindre del af de samlede aktiver.

Den opgjorte overskudsgrad er forbundet med en vis usikkerhed, bl.a. fordi det kan være svært at fastlægge, hvilken løn en ejer skal tildeles. Som nævnt er lønnen opgjort, som den løn personen fik året før, han/hun blev ejer. De således opgjorte lønninger er blandt de højeste (tæt på 90. procentilen) blandt ansatte farmaceuter på højeste niveau i apotekersektoren.

Som en følsomhedsberegning kan det antages, at aflønning for arbejdsindsats i stedet er 10 eller 20 pct. højere end den løn, som apoteksejere fik før ejerskabet. 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 sundhedssektorer²³ fik for deres arbejdsindsats i 2019. I disse tilfælde vil den beregnede overskudsgrad reduceres med hhv. 0,1 og 0,3 procentpoint. Overskudsgraden er dermed ret robust overfor ændrede antagelser om den løn ejerne tildeles for deres arbejdsindsats.

3.2 Kapitalforrentning

En anden og givetvis mere retvisende metode til at vurdere indtjeningen er at måle, om forrentningen af den investerede kapital overstiger den kapitalforrentning, en ekstern investor med rimelighed kan forvente i et velfungerende marked.

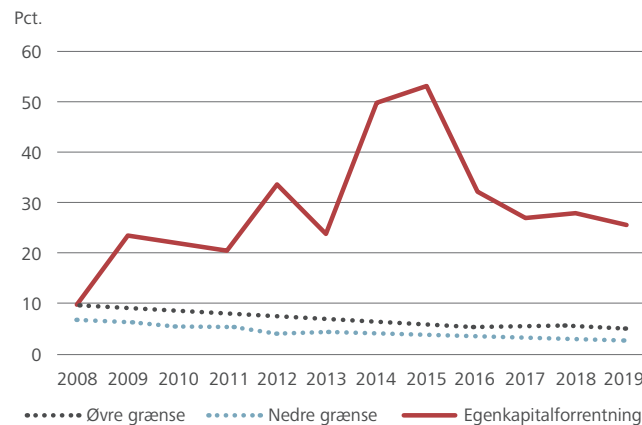
Den opgjorte egenkapitalforrentning i apotekersektoren er steget fra 2008 til 2015, hvor den nåede op på 53 pct. Efterfølgende er den opgjorte forrentning faldet til ca. 26 pct. i 2019.

Egenkapitalforrentningen er samlet set høj, og større end et rimeligt (men højt sat) bud på det skønnede forventede afkastkrav, jf. figur 2. Metoden og beregningerne er uddybet yderligere i bilag 2.

Egenkapitalen er i denne artikel opgjort med udgangspunkt i det apoteksregnskabsmæssige overskud²⁴, fratrukket løn for apoteksejernes arbejdsindsats, i forhold til den samlede egenkapital.

Den opgjorte egenkapitalforrentning er forbundet med en vis usikkerhed. Hvis det i stedet antages, at aflønningen for arbejdsindsats er 10 eller 20 pct. højere end den løn, som apoteksejere fik før ejerskabet vil den beregnede egenkapitalforrentning reduceres med hhv. 1,5 og 3 procentpoint. Niveaulet for egenkapitalforrentningen er dermed ret robust overfor ændrede antagelser om lønniveaulet.

Figur 2. Egenkapitalforrentning i apotekersektoren i forhold til en øvre og nedre grænse for et rimeligt afkast, 2008-2019



Anm. 1: Til beregning af egenkapitalforrentning anvendes *det regnskabsmæssige overskud*

Anm. 2: CAPM er anvendt til at fastlægge et forventet normalafkast. Den nedre grænse for et rimeligt normalafkast er beregnet med udgangspunkt i en konstant markedsrisikopræmie på 6 pct., jf. Fernandez, Pablo, Eduardo de Apellániz, and Javier F Acín. "Survey: Market Risk Premium and Risk-Free Rate used for 88 countries in 2021." (2021) og et konstant beta på 0,51, med udgangspunkt i selskabet Walgreens Boots Alliance, der ejer apotekskæderne Boots og Walgreens. Den øvre grænse er beregnet med udgangspunkt i en konstant markedsrisikopræmie på 7 pct., jf. Nationalbanken og en beta på 0,81.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase, yahoo finance og MarketWatch.

Den høje egenkapitalforrentning understøtter, at konkurrencen ikke er velfungerende og sandsynliggør i øvrigt, at eksterne investorer evt. ville se en fordel i at tilføre kapital til sektoren, hvis der blev givet mulighed for det. Forrentningen skal også ses i lyset af, at den samlede avance i sektoren er reguleret, jf. afsnit 8.2.

Niveaulet for det forventede afkastkrav skal ses i sammenhæng med den begrænsede risiko forbundet med at eje et apotek. Risikoen ved at eje et apotek begrænses bl.a. af tilskud- og udligningsordningen, som subsidierer apoteker med lavest omsætning på medicin, og af sektorgodtgørelse til "påbudte" apoteksenheder i områder med et særligt forsyningsmæssigt behov.²⁵ Det skaber større sikkerhed for apoteksejeren for en minimumsindtjening, jf. også afsnit 8.1 og boks 2 nedenfor. Desuden er medicin et nødvendigheds-gode, hvor efterspørgslen typisk ikke er konjunkturafhængig.

Yderligere er sektoren omfattet af ejerskabsbegrænsninger, som betyder, at et apotek udelukkende må ejes af farmaceuter med en apoteksbevilling samtidig med, at der er et

²³ Øvrige sundhedssektorer omfatter alment praktiserende læger, alment praktiserende speciallæger, tandlæger, dyrlæger og kiropraktorer.

²⁴ Som årligt indberettes til Lægemiddelstyrelsen.

²⁵ Det bemærkes, at nogle typer af apoteker, fx online-apoteker og apotekerne i bykommuner, ikke er dækket ind økonomisk under udligningsordningen. Det kan betyde, at det er forbundet med højere risiko at eje sådanne apoteker.

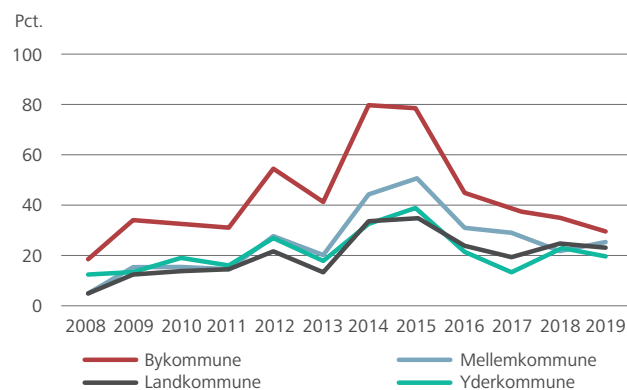
begrænset antal apoteksbevillinger, jf. afsnit 6. Det betyder, at der er høje adgangsbarrierer i sektoren, og at det er svært for nye aktører at komme ind på markedet og skabe et konkurrencepres på de eksisterende aktører.

3.3 Kapitalforrentning på tværs af apoteksejere

Historisk har egenkapitalforrentningen for apotekskoncerner beliggende i bykommuner været noget højere end i de øvrige kommunetyper, jf. figur 3. Forskellen er blevet mindre siden reformen af apotekersektoren i 2015, som gav bedre mulighed for at oprette nye apoteksenheder. Den geografiske fordeling på egenkapitalforrentning i figur 3 er fastlagt med udgangspunkt i moderapotekets placering.

I de såkaldte yderkommuner har egenkapitalforrentningen i apotekskoncerner været på omtrent samme niveau som i land- og mellemkommunerne, jf. figur 3. Siden 2010 har den årlige forrentning været omkring 20 pct. eller mere i alle kommunetyper i gennemsnit.

Figur 3. Egenkapitalforrentning på tværs af kommunetyper, 2008-2019



Anm. 1: Til beregning af egenkapitalforrentning anvendes *det regnskabsmæssige overskud*

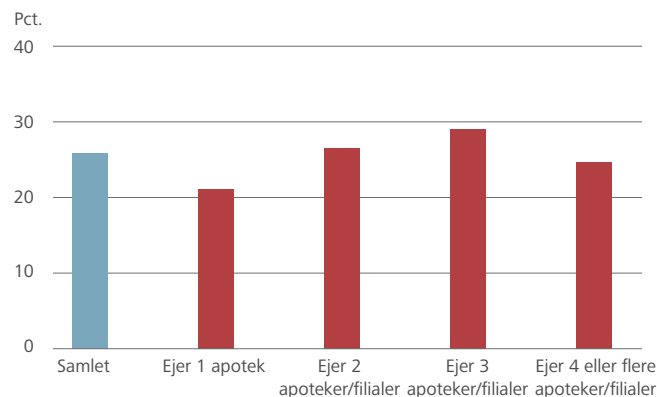
Anm. 2: Kommunerne er grupperet efter deres landdistriktsgrad efter et klassifikationssystem på grundlag af 14 objektive kriterier beskrevet i National strategi for Det danske landdistriktsprogram 2007-2013. Der skelnes mellem "Bykommune, Mellemkommune, Landkommune og Yderkommune", hvor Yderkommuner er kendetegnet ved den højeste grad af opfyldelse af kriterierne for at være landdistrikt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase.

Apotekskoncerner i bykommuner er i gennemsnit noget større målt ved omsætning end apotekskoncerner i de øvrige kommunetyper.

De ejere, hvis apotekskoncern består af tre apoteker og filialer, opnår i gennemsnit den højeste egenkapitalforrentning, jf. figur 4. Herefter følger ejere af to apoteker og filialer.

Figur 4. Sammenhæng mellem antal apoteker/filialer og egenkapitalforrentning, 2019



Anm.: Til beregning af egenkapitalforrentning anvendes *det regnskabsmæssige overskud*

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase.

Analysen peger således på, at apotekerne opnår et afkast, der er betydeligt højere end et rimeligt bud på et normalafkast i samtlige kommunetyper og uafhængigt af, hvor mange apoteker der ejes.

3.4 Apoteksejernes indkomst og afkast af ejerskab

Den samlede indkomst til apoteksejerne (inkl. negative afkast) udgjorde ca. 0,5 mia. kr. fordelt på 204 apoteksejere i 2019. Det svarer til 2,3 mio. kr. i gennemsnitlig indkomst per apoteksejer²⁶, jf. figur 5.

Apoteksejernes gennemsnitlige indkomst er steget med 1 mio. kr. i lønkorrigerede termer siden midten af 00'erne. Det svarer til, at indkomsten er steget med 76 pct. mere end det almindelige lønniveau. Forøgelsen skyldes, at afkastet af ejerskab er mere end fordoblet i perioden.

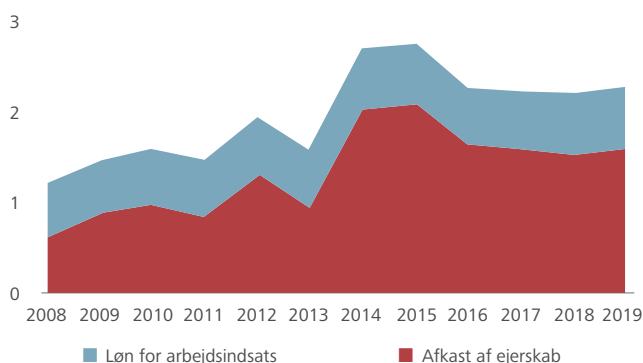
Ved en følsomhedsberegning, hvor aflønningen for arbejdsindsats i stedet er 10 eller 20 pct. højere end den løn, som apoteksejere fik før ejerskabet, reduceres det beregnede afkast per apoteksejer med hhv. 5 og 9 pct. Afkastet per apoteksejer er dermed ret robust overfor ændrede antagelser om lønniveauet.

Beregningerne i dette afsnit tager udgangspunkt i *apoteksejernes personlige overskud*, som omfatter apoteksejernes samlede indkomst som også kan indeholde indtægter fra andre aktiviteter fx salg af veterinærmedicin til produktionsdyr. Indtægter fra andre aktiviteter indgår ikke i den økonomiske styring af apotekersektoren.

²⁶ Medianindkomsten for apoteksejere udgjorde 1,93 mio. kr. i 2019.

Figur 5. Afkast og løn per apoteksejer, 2008-2019

Mio. kr. (faste priser basisår=2019)



Anm. 1: I figuren anvendes *det personlige overskud*

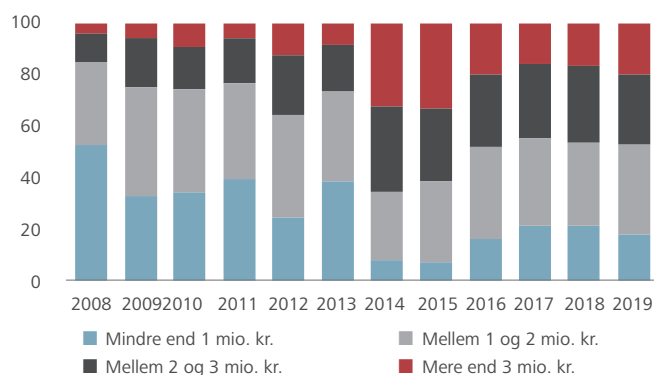
Anm. 2: Danmarks Statistiks lønindeks ILOEN12 er anvendt til fastprisberegninger.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase.

Der er forskel på indkomsten i de forskellige apotekskoncerner. Næsten halvdelen af apoteksejerne havde en samlet indkomst på mere end 2 mio. kr. i 2019. Det er flere end i slutningen af 00'erne, hvor det var lidt mindre end hver fjerde, der havde en indkomst på mere end 2 mio. kr. målt i 2019-lønniveau, jf. figur 6.

Figur 6. Indkomstforskelle blandt apoteksejere, 2008-2019

Pct. (faste priser basisår=2019)



Anm. 1: I figuren anvendes *det personlige overskud*, hvor der ikke er fratrukket et skøn for apoteksejers arbejdsindsats

Anm. 2: Indkomsten er omregnet til faste priser (2019 som basisår) inden grupperingen er foretaget og med udgangspunkt i Danmarks Statistiks lønindeks ILOEN12.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase.

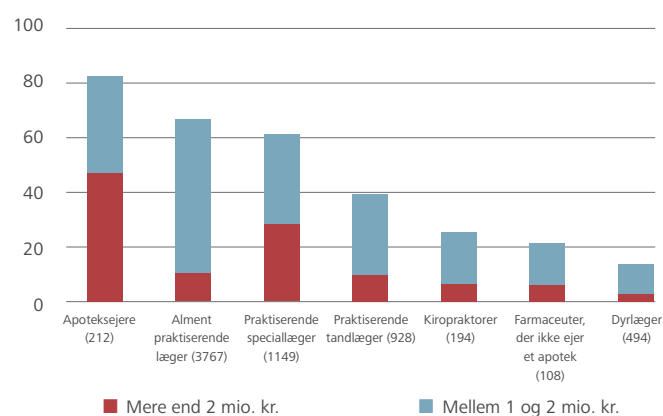
Apotekerejerne har i gennemsnit højere indkomster end ejerne i sammenlignelige brancher, jf. figur 7. Cirka 80 pct. af apoteksejerne har således en samlet årlig indkomst på mere end 1 mio. kr. (fra både afkast af ejerskab og arbejdsindsats). Det er noget mere end for virksomhedsejere i nogenlunde sammenlignelige brancher, hvor andelen ligger mellem 15 og 65 pct.

Sammenligningen omfatter virksomhedsejere i øvrige sundhedssektorer, herunder praktiserende læger, speciallæger, farmaceuter, der ikke ejer et apotek, kiropraktorer og dyrlæger. Det er virksomhedsejere, der minder om apoteksejere fsva. uddannelsesniveau samtidig med, at brancherne er en del af sundhedssektoren og også er underlagt betydelig regulering, herunder fx ejerskabsrestriktioner af forskellig tyngde.

Der er en betydelig større andel af apoteksejerne, der har en årlig indkomst på 2 mio. kr. eller mere end for de øvrige virksomhedsejere. Andelen er ca. 45 pct. blandt apoteksejere, mens den er under 30 pct. for de øvrige virksomhedsejere.

Figur 7. Indkomst på tværs af virksomhedsejere, 2019

Pct.



Anm. 1: I figuren anvendes *det personlige overskud*, hvor der ikke er fratrukket et skøn for apoteksejers arbejdsindsats

Anm. 2: Antallet af ejere i de respektive virksomhedsejere er angivet i parentesen på x-aksen.

Note: Indkomst i figuren er opgjort som ejerens nettooverskud af selvstændig virksomhed. Dette dækker både en løn for arbejdsindsats og en aflønning af ejerskab.

Note: Gruppen "Farmaceuter, der ikke ejer et apotek" er bestemt ud fra individets højst fuldførte uddannelse og omfatter således farmaceuter, der ejer en virksomhed i hvilken som helst branche (med undtagelse af apotekssektoren). De to hyppigste brancher er udlejning af erhvervsjendomme og virksomhedsrådgivning.

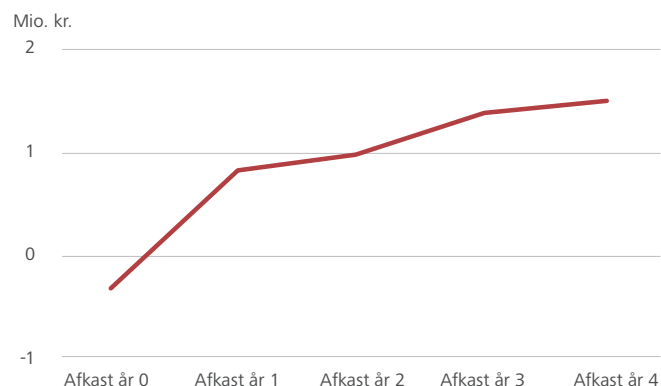
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase.

3.5 Nye apoteksejere

Der er apoteksejere, som i henhold til opgørelsen har et negativt afkast af ejerskab, hvilket kan afspejle investeringer, kapitalindskud m.v.

Der vil være en vis naturlig udskiftning i ejerkredsen i apotekersektoren, og det første år som apoteksejer vil typisk være forbundet med et lavt afkast af ejerskab som følge af, at ejeren har indskudt kapital i virksomheden for at overtage apoteket. Fire år efter en apoteksejers indtræden i sektoren er det årlige afkast per apoteksejer imidlertid i gennemsnit steget til knap 1,5 mio. kr., jf. figur 8.

Figur 8. **Udvikling i afkast per ejer 1, 2, 3 og 4 år efter indtræden**



Anm. 1: I figuren anvendes *det personlige overskud*

Anm. 2: Figuren viser gennemsnits afkastet per ejer for indtrådte ejere i apotekersektoren i perioden 2009 til 2014.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerdatabase.

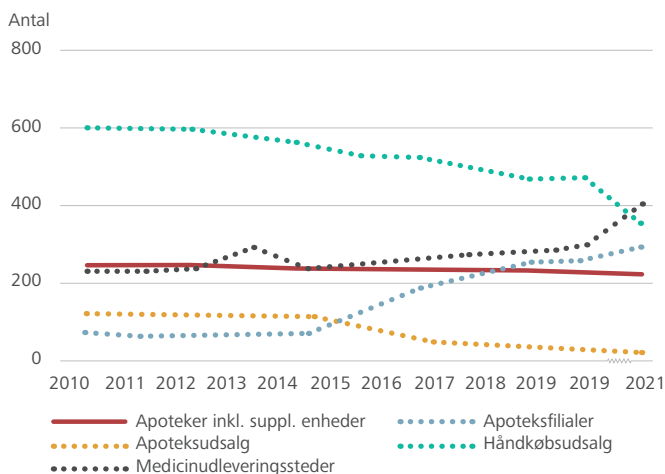
4. Udvikling i apoteksenheder siden 2015

Moderniseringen af apotekerreguleringen i 2015 har givet bedre mulighed for at oprette apoteksenheder (filialer, apoteksudsalg m.v.) inden for en 75 km's grænse fra moderapoteket, jf. boks 1. Formålet med moderniseringen har bl.a. været, at et øget antal enheder i apotekersektoren skulle styrke borgernes tilgængelighed til medicin.

I perioden 2015-2021 er det samlede antal fysiske steder, hvor kunder har kunnet få *udleveret* receptpligtig medicin, steget fra 1.229 til 1.290, dvs. en stigning på knap 5 pct. I 2010 var der 1.265 steder, hvor borgerne kunne få udleveret receptpligtig medicin.²⁷

Sammensætningen af de forskellige typer af enheder i apotekersektoren har ændret sig siden moderniseringen i 2015. Antallet af receptekspederende apoteksfilialer er mere end fordoblet siden lovændringen i 2015, mens antallet af enheder, hvor kunden kan hente forsendelser med receptmedicin (apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder), er faldet, jf. figur 9.

Figur 9. **Udvikling i antal enheder i apotekersektoren 2010-2021**



Anm.: Tal angiver antal enheder ultimo året. For 2021 er det dog antal i januar. I 2021 er der derudover to rene onlineapoteker. Der er forskel på krav, udvalg og produkttyper på de forskellige apoteksenheder. Kunderne kan få udleveret receptpligtig medicin hos alle typer af apoteksenheder, men kun apoteker og apoteksfilialer er lagerførende.

Kilde: Lægemedelstyrelsen Undersøgelse over apotekernes driftsforhold i 2019, tabel 22 samt <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker>. Kilde til anmærkning: Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 1.1, side 5; <https://www.apotekerforeningen.dk/om-os/regulering-af-apotekerne/typer-af-apoteksenheder>. Bekendtgørelse nr. 858 af 12. juni 2020 om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold.

Apoteksfilialerne ligner på de fleste områder et apotek og kan dermed ses som et mere reelt alternativ for kunderne til et apotek end fx et apoteksudsalg. Filialerne er – ligesom apotekerne – lagerførende på medicin og har typisk faguddannet personale til stede i åbningstiden. Det betyder, at kunderne kan få faglig rådgivning og få udleveret receptmedicinen i apoteksfilialen, uden den er forudbestilt.

Større mulighed for at åbne enheder i apotekersektoren, herunder apoteksfilialer, som stort set er at sidestille med apoteker, har skabt grundlag for en vis styrkelse af konkurrencen internt i sektoren. Ca. 60 pct. af de nye filialer, som apotekerne oprettede frem til 2020, blev således etableret tættere på et konkurrerende apotek end på apotekerens egne apoteksenheder²⁸. I 2018 var 45 pct. af de nye filialer åbnet mindre end 1 km fra en konkurrents apoteksenhed.²⁹

Hvis en apoteker åbner flere enheder inden for sit eget geografiske område, og der ikke er andre apotekere, der ejer enheder i området, vil dette give en bedre dækning i området. Derimod vil kunderne i denne situation ikke kunne nyde godt af de fordele, der følger af en styrket konkurrence, fx lavere priser på frihandelsvarer, bedre service m.v.

²⁷ Lægemedelstyrelsen, *Undersøgelse af apotekernes driftsforhold i 2019, 2020*, tabel 22 samt <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker>.

²⁸ Danmarks Apotekerforening "Reform har sikret danskerne lettere adgang til lægemidler, lavere priser og bedre service", 2021.

²⁹ Videre er 76 pct. etableret inden for 3 km's køreafstand fra konkurrenten, jf. <https://www.apotekerforeningen.dk/nyheder/nyhedsbreve/2018/19122018-konkurrence-laveste-ventetid-tilgaengelighed>.

5. Mulighed for onlinekøb og ”sikker og rimelig let adgang til medicin”

Ændringen af apotekerreguleringen i 2015 gav mulighed for rene onlineapoteker. Baggrunden var et ønske om at skabe en lettere adgang til lægemiddelforsyning.³⁰

Onlineapoteker er underlagt mange af de regler som gælder for fysiske apoteker. De har dog ikke mulighed for at oprette shop-in-shops eller modtage udligningstilskud, hvilket isoleret set svækker deres konkurrenceposition.³¹ Reguleringen af sektoren har desuden andre konsekvenser for online-apoteker end for fysiske apoteker som følge af, at forretningsmodellerne er forskellige. Fx kan ejerskabsreglerne have større konsekvenser for onlineapoteker. Reglerne afskærer således apoteker fra at hente kapital fra en ekstern investor til at udvikle og markedsføre onlineløsninger, jf. afsnit 7.

I dag er der to rene onlineapoteker (Apropro og Gazelle webapoteket). De to rene onlineapoteker sælger i højere grad ikke-apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin og frihandelsvarer relativt til receptpligtig medicin og apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin end fysiske apoteker. Andelen af apoteksforbeholdt medicin har dog været stigende de senere år. Specielt er salget af apoteksforbeholdt medicin steget i de første seks måneder af 2020, særligt på grund Covid-19.³²

De rene onlineapotekers samlede omsætning steg med ca. 50 pct. fra 2018 til 2019 og var i de første seks måneder af 2020 højere end den samlede omsætning for hele 2019.³³ Onlineapotekers omsætning udgør dog stadig en meget lille del af den samlede omsætning i apotekersektoren.

Foruden de to rene onlineapoteker har 178 fysiske apoteker fået Lægemiddelstyrelsens tilladelse til også at sælge medicin m.v. online. Dette foregår for godt en tredjedels vedkommende gennem apotekerkæden ”DinApoteker.dk”. DinApoteker.dk kan ses som en onlineindgang til kædens apoteker, hvor man herefter vælger det konkrete apotek, man ønsker at handle hos.³⁴

Andelen af danskere mellem 16-74 år, der har købt medicin online inden for det seneste år, er steget fra 10 pct. i 2015 til 29 pct. i 2021. Dette gælder især for de ældre mellem 60-74 år, hvor 33 pct. i 2021 købte medicin online.³⁵

³⁰ Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 1.1, side 5.

³¹ Onlineapoteker betaler til udligningsordningen, jf. afsnit 6.2.

³² De rene onlineapoteker har haft en markant stigning i salget af disse produkttyper, og det ene onlineapotek har alene fra februar til marts 2020 oplevet en skønsmæssig stigning i salget på 250 pct., jf. De nordiske konkurrencemyndigheder, *Joint Nordic report: Online pharmacy markets in the Nordics*, 2021, side 22. Tal viser desuden, at køb hos det ene af de to rene onlineapoteker i 2020 udgjorde 0,7 pct. af samtlige danskeres nethandler, FDIH, *E-handelsanalysen*, 2020.

³³ De nordiske konkurrencemyndigheder, *Joint Nordic report: Online pharmacy markets in the Nordics*, 2021, side 22.

³⁴ <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/koeb-og-salg-af-medicin-paa-internet/apoteker-der-lovligt-saelger-medicin-paa-nettet/>

³⁵ Jf. Statistikbanken tabel BEBRIT08

Muligheden for at købe medicin online skaber øget tilgængelighed til medicin, især i mere tyndt befolkede dele af Danmark og kan medføre et konkurrencepres på apoteker i hele landet, idet kunderne ikke er bundet til at købe medicin og andre apotekerprodukter i et afgrænset geografisk område.

I apotekerloven er det den overordnede målsætning for tilrettelæggelsen af den samlede apoteksstruktur at sikre, at befolkningen har ”en sikker og rimelig let adgang til lægemidler”. I dag vurderes dette hensyn på baggrund af et afstandskriterium, idet det lægges til grund, at den enkelte forbruger i almindelighed bør have adgang til en receptekspederende enhed (dvs. et apotek eller en apoteksfilial), inden for rimelig afstand fra sin bopæl (maks. 15 km).³⁶

Onlinekøb af medicin og muligheden for at borgeren kan få virtuel rådgivning og levering af medicinen direkte til borgerens bopæl har imidlertid også betydning for den faktiske lægemiddelforsyning til danskerne. Det er derfor relevant at inddrage adgang til online medicin i vurderingen af, om befolkningen har en sikker og rimelig let adgang til lægemidler – og dermed i vurderingen af forsyningsikkerheden.

Et stærkt og veludbygget marked for onlineapoteker – og online-medicinsalg – vil således kunne bidrage til, at borgere i tyndt befolkede dele af landet vil have lettere adgang til medicin samtidig med, at afhængigheden af lokale og økonomisk støttede apoteker reduceres.³⁷

6. Apotekerbevillinger, ejerskabskrav og krav til geografisk placering

Årsagerne til, at konkurrencen i apotekersektoren er udfordret, skal i høj grad findes i den konkurrencebegrænsende regulering, som i mange tilfælde bundler i et hensyn til at sikre, at danskerne har lige adgang til medicin, og priserne er ensartede i hele landet. Samtidig er de såkaldte 14-dages auktioner med til at sikre relativt lave indkøbspriser for apotekerne.

For at kunne eje og drive et apotek i Danmark kræves en apotekerbevilling fra Lægemiddelstyrelsen. En apotekerbevilling giver som udgangspunkt en apoteker mulighed for at drive ét apotek beliggende i et bestemt postdistrikt. Lægemiddelstyrelsen kan meddele apoteksejeren bevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire.³⁸

³⁶ Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), side 7 og 18 (til § 1).

³⁷ De nordiske konkurrencemyndigheder, *Joint Nordic report: Online pharmacy markets in the Nordics*, 2021, side 24.

³⁸ Apotekerloven (LBK nr. 801 af 12/06/2018), kapitel 4, § 5, § 15; Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 2.2.1.

Lægemedelstyrelsen har kompetencen til at træffe afgørelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker under hensyn til at sikre "en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger, og at det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimelig tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat".³⁹

Der stilles i dag krav om en uddannelse som farmaceut for at få en apotekerbevilling. Andre personer end farmaceuter er derfor afskåret fra at eje et apotek. Personer med kompetencer inden for virksomhedsdrift kan fx ikke blive medejere af et apotek. Apoteker er også afskåret fra at hente kapital fra eksterne investorer – kapital som fx kan være vigtig for at udvikle og markedsføre onlineløsninger.

Derudover er en apotekerbevilling en personlig bevilling uden tidsbegrænsning, så længe man opfylder kravene hertil. Et apotek kan derfor kun drives som enkeltmandsvirksomhed og ikke i fx selskabsform. At apotekerbevillingen er knyttet til en bestemt person og ikke kan overdrages, kan betyde en langsommere udskiftning i sektorens ejerkreds, og begrænse incitamentet til og muligheder for investeringer og effektiviseringer. Siden 2014 har andelen af nye ejere i apotekersektoren ligget på mellem 2 og 5 pct. pr. år, jf. tabel 1.

Tabel 1. Udvikling i nye bevillinger, koncerner og ejere i apotekersektoren (2014-2019)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Apotekere (koncerner) i sektoren i alt	223	221	221	214	211	204
Nye apotekerbevillinger	11	11	15	7	13	15
Nye ejere i apotekersektoren	9	12	10	4	5	9
Nye ejere (pct.)	4	5	5	2	2	4

Kilde: For apotekerbevillinger samt koncerner: Lægemedelstyrelsen, <https://laegemiddelstyrelsen.dk/apoteker/apoteker/apotekerbevillinger>. LMS, Undersøgelse af driftsregnskab, 2019, 2018, tabel 1. For nye ejere: egne beregninger pba. DST.

Der er således begrænsninger for hhv., hvem der må eje apoteker og antallet af apoteker, som apoteksejeren må eje. Det medfører ekspansionsbarrierer for nuværende ejere og forhindrer, at andre end farmaceuter kan etablere et apotek.

I Norge, Sverige, Nederlandene, Irland og Storbritannien er der i apotekersektoren sket ændringer eller frigivelse af etableringsretten. Der er således ikke krav om at et apotek skal være ejet af en farmaceut, men der skal være en ansvarlig farmaceut tilknyttet. Indførelsen af en friere etableringsret har ført til et øget antal apoteker i landene. Det øgede antal af apoteker, især i Norge og Sverige, er åbnet i byområderne, mens der i udkantssområderne er sikret apoteksvirksomheder via udbud.⁴⁰

I Norge, hvor etableringsretten blev lempet i 2001, er antallet af apoteker mere end fordoblet til ca. 950 apoteker i 2019.⁴¹ Sektoren i Norge består primært af tre store apotekskæder. Også i Sverige, hvor andre end farmaceuter har kunnet etablere apoteker siden 2009, er antallet af apoteker steget – fra ca. 900 i 2009 til 1.465 i 2019. Kun få apoteker i udkantssområderne er lukket siden 2013, og det er muligt at søge om støtte til at opretholde medicinforsyningen på tværs af landet.⁴²

I Danmark kan en apoteker inden for en radius af 75 km fra apoteket frit oprette apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder samt op til syv apoteksfilialer, samt flytte eller nedlægge disse.⁴³ Dog kan Lægemedelstyrelsen ud fra lægemiddelforsyningsmæssige hensyn give påbud om at oprette eller opretholde apoteksfilialer, apoteksudsalg og medicinudleveringssteder.⁴⁴ I disse tilfælde ydes tilskud som sektorgodtgørelse, jf. boks 2.

Boks 2 Sektorafgifter og sektorgodtgørelse⁴⁵

Alle apoteker, uanset omsætningsstørrelse, indbetaler en sektorafgift af (hovedparten) af deres omsætning. Sektorafgiften finansierer sektorgodtgørelsen, som anvendes til 1) pension 2) tilskud og godtgørelse af forskellige typer af apoteksenheder samt 3) opgaver, apotekerne er pålagt⁴⁶, fx vagtordninger eller uddannelsesforpligtelser. Apotekerne betaler 1,54 pct. af deres omsætning til pensionsordningen og 1 pct. af omsætningen til finansiering af de øvrige tilskud og opgaver.

Godtgørelsen til forskellige typer af apoteksenheder dækker bl.a. tilskud til apoteksfilialer og apoteksudsalg, der er oprettet eller opretholdt efter påbud fra Lægemedelstyrelsen for at sikre lægemiddelforsyningen. For disse enheder ydes et årligt tilskud i en periode på fem år på 550.552 kr. for en apoteksfilial og 77.077 kr. for et apoteksudsalg. Efter de fem år aftrappes tilskuddet.⁴⁷ Videre ydes der – indtil udgangen af 2021 – tilskud til supplerende enheder, frivillige apoteksfilialer og apoteksudsalg etableret før 1. juli 2015.⁴⁸

⁴¹ De nordiske konkurrencemyndigheder, Joint Nordic report: Online pharmacy markets in the Nordics, 2021, side 36 og 37.

⁴² De nordiske konkurrencemyndigheder, Joint Nordic report: Online pharmacy markets in the Nordics, 2021, side 44

⁴³ Apotekerloven, §§ 5 og 6.

⁴⁴ For både apoteker og de samt øvrige enheder i apotekersektoren sker vurdering af de lægemiddelforsyningsmæssige hensyn i dag ud fra et afstandskrav fra borgernes bopæl, idet der som udgangspunkt maksimalt må være 15 km til nærmeste enhed, jf. Apotekerloven, § 7 (se også afsnit 5).

⁴⁵ Bekendtgørelse nr. 2284 af 29. december 2020 om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v., §§ 4, 5 og 6.

⁴⁶ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, *Rapport om modernisering af apotekersektoren*, 2014, side 34.

⁴⁷ Bekendtgørelse nr. 2284 af 29. december 2020 om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v., §§ 9 og 10.

⁴⁸ Tilskud til filialer er i 2021 88.400 kr., mens tilskud til apoteksudsalg er 12.500 kr., jf. bekendtgørelse nr. 2284 af 29. december 2020 om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v., §§ 12 og 13.

³⁹ Apotekerloven § 4.

⁴⁰ Sundhedsministeriet, *Modernisering af apotekersektoren*, 2014, s. 56-57.

Baggrunden for at indføre en 75-km-grænse for afstand til moderapoteket var ifølge lovforslaget, at "en grænse på 75 km [sikrer], at apotekeren i praksis har mulighed for at føre det fornødne tilsyn med sine enheder" samt at "75 km er en passende grænse, idet en sådan afstand kan tilbagelægges inden for en rimelig tid set i forhold til omfanget af apotekerens samlede arbejdsopgaver". Apotekeren er forpligtet til fire årlige tilsynsbesøg på sine apoteksfilialer og apoteksudsalg og to tilsynsbesøg hos sine medicinudleveringssteder og håndkøbsudsalg.⁴⁹

Apotekerreguleringens krav om, at apotekerens enheder maksimalt må ligge 75 km fra moderapoteket begrænser de mest effektive apotekere i at kunne konkurrere i hele landet.

7. Faste udsalgspriser på apoteksforbeholdt medicin udelukker priskonkurrence

Danmark har nogle af Europas laveste priser på kopi-medicin, og gennemsnitspriserne på apoteksforbeholdte lægemidler er faldet med 57 pct. siden 2000. Prisfaldet på apoteksforbeholdt medicin skyldes bl.a. patentudløb og dermed et øget udbud fra generikaproducenterne. Samtidig har det central betydning, at apotekernes indkøb af medicin er konkurrenceudsat via 14-dagesauktionerne.

Apotekernes salgspriser til forbrugerne på apoteksforbeholdt medicin er faste og ens i hele landet. Den faste udsalgspris består af følgende elementer⁵⁰:

- Apotekets indkøbspris (AIP) fra grossisten
- Relevante gebyrer, fx receptgebyr på 8 kr., som gælder alle lægemiddelpakninger solgt på recept, og et færdigbehandlingsgebyr på 17,5 kr., som gælder nogle få lægemidler, som færdigblandes på apoteket
- En fastkroneavance på 5,46 kr.
- En procentuel avance på af 7,6 pct. af AIP
- Moms på 25 pct.

Den faste kroneavance er reguleret i bruttoavanceaftalen, jf. afsnit 8.2 nedenfor, mens den procentuelle avance sendes direkte videre til Lægemiddelstyrelsen til dækning af udgifter til apotekerudligningen og sektorgodtgørelser (jf. også boks 2).

De faste og ens priser for patienterne på apoteksforbeholdt medicin fjerner muligheden for almindelig priskonkurrence i detailledet. Det betyder fx at det ikke er muligt for det enkelte apotek at omsætte effektivitetsgevinster til lavere priser, som kan være til gavn for medicinbrugerne og statskassen.

I Sverige fastsætter Tandvård- og Lægemedelsformånsverket (TLV) maksimalpriser for receptpligtige lægemidler.⁵¹ Maksimalpriser giver apotekerne mulighed for at sælge medicin til forbrugerne til en lavere udsalgspris end den faste udsalgspris. En maksimal udsalgspris (maks.-AUP) vurderes at medføre lavere priser til forbrugerne i gennemsnit, men priserne kan i givet fald variere fra apotek til apotek. Fx vil effektivt drevne apoteker kunne tilbyde lavere priser end mindre effektive apoteker.⁵²

8. Apotekersektorens og apotekernes økonomiske ramme

Apotekernes udligningsordning og apotekersektorens bruttoavanceaftale påvirker det enkelte apoteks økonomi og mulighed for indtjening. Begge ordninger øger apotekernes økonomiske gevinst og incitament til at sælge frihandelsvarer, hvor de er i direkte konkurrence med andre brancher.

8.1 Apotekernes udligningsordning

Apotekernes udligningsordning er etableret med det formål at sikre et økonomisk grundlag for drift af apoteker i udkantssområderne, så borgerne har let adgang til lægemidler i hele landet. Apotekerudligningen tager udgangspunkt i apotekernes omsætning på apoteksforbeholdt medicin, dosisekspeditionsgebyr og dosispakkegebyr, mens apotekernes omsætning fra fx frihandelsvarer, ikke indgår i udligningsgrundlaget.

Udligningen indebærer, at apoteker, der har en omsætning fra salg af medicin over en fast beløbsgrænse, skal betale en afgift til Lægemiddelstyrelsen på 3,6 pct. af differencen mellem beløbsgrænsen og deres omsætning fra medicin. Fysiske apoteker uden for bykommunerne, hvis omsætning ligger under beløbsgrænsen – og som ligger mere end fem kilometer fra et andet apotek – modtager et tilskud af Lægemiddelstyrelsen på 3,9 pct. af differencen mellem deres omsætning på medicin og beløbsgrænsen. Tilskuddet kan dog maksimalt udgøre 1 mio. kr.⁵³ Onlineapoteker betaler til udligningsordningen, men kan ikke modtage støtte.⁵⁴

Omsætningsgrænsen for at få eller bidrage til udligning lå i 2021 på 38,5 mio. kr. For apoteksejere, der har bevilling til at drive flere apoteker, beregnes afgift hhv. tilskud på grundlag af den samlede omsætning for alle apoteker, hvor til apoteksejeren har bevilling (på koncernniveau).

Apotekersektoren indbetalte 59 mio.kr. til den ordinære udligningsordning i 2019. Udligningsordningen genererede i 2019 et "overskud", der i henhold til reglerne medfinansierer udbetalingen af filial- og apoteksudsalgsgodtgørelser, jf. afsnit 5, boks 2.

⁴⁹ Forslag til lov om ændring af apotekersektoren (L 35, 2014/2015), afsnit 2.2, side 9 samt bekendtgørelse nr. 858 af 12. juni 2020 om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold, §§ 22 og 23.

⁵⁰ Bekendtgørelse nr. 1955 af 14. december 2020 om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler; <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/priser/omregning-til-forbrugerpris/>

⁵¹ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, *Rapport om modernisering af apotekersektoren*, 2014, side 50.

⁵² Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, *Konkurrencen om distribution af medicin*, 2016, side 116.

⁵³ Bekendtgørelse nr. 2284 af 29. december 2020 om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v., § 2.

⁵⁴ <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/ledig-bevilling-til-onlineapotek/>

I 2019 betalte 130 apoteker afgift til udligningen, mens 34 modtog tilskud.⁵⁵ Derudover var der 40 apotekskoncerner, der hverken betalte afgift eller modtog tilskud bl.a. som følge af, at en eller flere af apotekets enheder lå for tæt på en anden enhed (bilag 1-apoteker⁵⁶).

Der er 12 apotekskoncerner i landkommuner, der modtager tilskud fra udligningsordningen. Det er dobbelt så mange som i yderkommunerne.⁵⁷ Det skal dog ses i sammenhæng med, at landkommuner dækker et bredere geografisk område, og der er betydeligt flere apoteker i landkommuner end i mellemkommuner og yderkommuner. Herudover er der ni apotekskoncerner i mellemkommuner, der modtager tilskud fra udligningsordningen. Således er de apoteker, der modtager tilskud, beliggende i alle typer af kommuner, med undtagelse af bykommuner.

På et velfungerende marked vil effektive virksomheder vinde markedsandele, mens mindre effektive virksomheder vil tabe terræn. Udligningsordningen medvirker til, at sætte denne mekanisme ud af kraft.

Lysten til at ekspandere og sikre forsyningssikkerhed i udkantssområder kan begrænses af, at hhv. afgift- og tilskudsgrundlaget beregnes på koncernniveau. Hvis apoteksejeren ejer et apotek, hvor der er økonomisk grundlag for driften, vil overskuddet potentielt skulle dække et eventuelt underskud for det apotek, hvor der ikke er et økonomisk grundlag.

Det er derfor vigtigt, at udligningen er målrettet apoteker, der dækker et særligt forsyningsmæssigt behov i områder, hvor der ikke i sig selv er et økonomisk grundlag for drift af apoteker, og at de rette incitament er tilstede. Ellers risikerer udligningsordningen at hæmme konkurrencen unødigt.

Det forhold, at omsætningen på frihandelsvarer ikke er inkluderet i udligningsgrundlaget, kan endvidere skabe et øget incitament til at fokusere på salg af frihandelsvarer. I salget af frihandelsvarer er apotekerne desuden i direkte konkurrence med andre virksomheder i detailhandlen, som sælger lignende produkter.

Hertil kommer, at apotekernes eneret på salg af receptpligtig medicin og apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler sikrer en løbende strøm af kunder, der køber apoteksforbeholdt medicin, som ikke kan købes andre steder. Derved opnår apotekerne en favorabel markedsposition ved salg af frihandelsvarer og håndkøbsmedicin i forhold til andre

forretninger, der sælger lignende frihandelsprodukter (men ikke må sælge apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin).

8.2 Apotekernes bruttoavanceaftale

Størrelsen på den samlede avance i apotekersektoren er reguleret, og rammen herfor aftales som nævnt mellem Danmarks Apotekerforening og Sundhedsministeriet i "bruttoavanceaftalen", typisk for en toårig periode.⁵⁸ Seneste aftale gælder for perioden 2020-2021.

Reguleringen af apotekersektorens samlede avance skal bidrage til at styre udviklingen i avancen og omkostningerne i sektoren som helhed. Behovet for denne styring kan ses i lyset af, at reguleringen af apotekersektoren indebærer, at der er begrænset konkurrence mellem apotekerne. Det betyder bl.a., at de konkurrencemekanismer, der er på et velfungerende marked, og som begrænser overnormal for-tjeneste og for høje omkostninger, ikke er til stede i apotekersektoren.⁵⁹

Bruttoavancen omfatter apotekersektorens samlede omsætning fra al aktivitet, herunder apoteksforbeholdt medicin, liberaliseret håndkøbsmedicin og frihandelsvarer m.v., fratrukket vareforbruget. Rammen, der skal dække alle driftsudgifter som løn, aflønning af ejerskab, husleje og investeringer i indretning og it, var i 2020 på 2,7 mia.kr.⁶⁰ (dvs. skønsmæssigt omkring 22 pct. af apotekersektorens omsætning).

Apotekernes avance består af:

1. En fastkroneavance pr. solgt pakning apoteksforbeholdt medicin i sektoren, som fastsættes centralt i bruttoavanceaftalen.⁶¹
2. En avance på håndkøbsmedicin og frihandelsvarer, som i modsætning til prisen på apoteksforbeholdt medicin frit kan sættes af det enkelte apotek.

Avancen på frihandelsvarer er typisk højere end avancen på medicin⁶², hvilket øger den enkelte apoteksejers økonomiske incitament til at sælge flere frihandelsvarer. Salget af frihandelsvarer har de senere år været stigende – fra at udgøre 13,4 pct. af omsætningen i 2015 til at udgøre 15,2 pct. af omsætningen i 2019, jf. figur 10.

⁵⁵ Lægemiddelstyrelsen, *Undersøgelse af apotekernes driftsforhold i 2019, 2021*, side 40 samt tabel 14.

⁵⁶ Der er i alt 128 af de såkaldte bilag 1- apoteker, som ikke modtager udligning, fordi de ligger for tæt på et andet apotek.

⁵⁷ Jf. anm. til figur 6 er landets 98 kommuner inddelt i fire kommunetyper alt efter graden af landdistrikt. Der skelnes mellem "Bykommune, Mellemkommune, Landkommune og Yderkommune", hvor Yderkommuner er kendetegnet ved den højeste grad af opfyldelse af kriterierne for at være landdistrikt.

⁵⁸ Apotekerloven §§ 45 og 46.

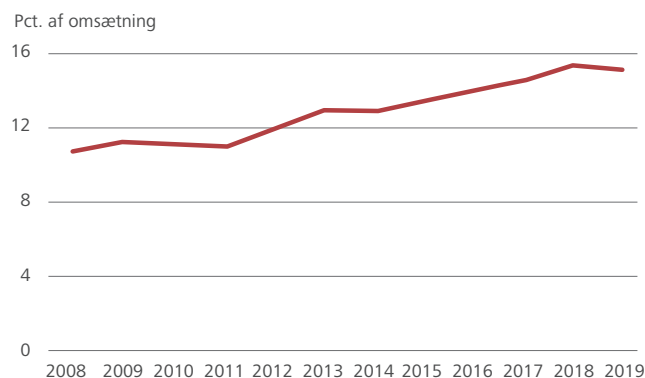
⁵⁹ Konkurrencestyrelsen, *Regulering af apotekssektoren*, Konkurrenceanalyse 02/2010, side 36.

⁶⁰ Apotekerforeningen, *Lægemidler i Danmark 2019-2020, 2021*, side 19. Rammen var 2,63 mia. kr. for 2016 og 2,59 mia. kr. for 2017.

⁶¹ Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, *Konkurrencen om distribution af medicin*, 2016, side 21.

⁶² Danmarks Apotekerforening, <http://www.apotekerforeningen.dk/om-apotekerne/regulering-af-apotekerne/bruttoavance.aspx>

Figur 10. **Udvikling i frihandelsvarers pct. af omsætning, 2008-2019**



Kilde: Lægemiddelstyrelsen, Undersøgelse af apotekernes driftsforhold, diverse år.

Den stigende omsætning på frihandelsvarer kan bl.a. være en følge af moderniseringen af apotekerreguleringen i 2015, hvor det blev lettere at åbne apoteksfilialer.

Stigningen i salget af frihandelsvarer har de seneste år ført til betydelige overskridelser af den aftalte bruttoavance i apotekersektoren. Overskridelserne, dvs. forskellen mellem den aftalte og realiserede bruttoavanceramme, udgjorde 94 mio. kr. i 2019, mens den akkumulerede overskridelse udgjorde ca. 434 mio. kr.⁶³

Reguleringen af bruttoavancerammerne er hidtil sket via en række forskellige tiltag, herunder op- eller nedjustering af "fastkroneavancen", et loft på apotekernes avance på frihandelsvarer samt en afgift på apotekernes omsætning ved salg af frihandelsvarer ("frihandelsafgiften"). Se boks 3.

Det blev i den seneste bruttoaftale besluttet, at fastkroneavancen i 2020 og 2021 ikke kan blive lavere end 5,46 kr., og at der skal findes en holdbar model.⁶⁴

Fastfrysningen af fastkroneavancen har bidraget til den øgede akkumulering af sektorens avanceoverskridelser. Avanceoverskridelserne skal på sigt tilbagebetales af sektoren som helhed, og det er dermed ikke den enkelte apoteker, der hæfter for sin egen del af avanceoverskridelsen i de enkelte år.⁶⁵ Det betyder, at en apoteksejer, der går på pension ikke kommer til at bidrage til tilbagebetalingen af den avanceoverskridelse, som vedkommende selv har været med til at opbygge.

Avanceoverskridelser kan dermed påvirke de økonomiske incitamenter for apoteksejerne. Det kan fx tilskynde til tidligere tilbagetrækning for nuværende ejere og afholde potentielle nye ejere fra at søge en bevilling.

Som tidligere nævnt, er det uvist, hvordan finansieringen af tilbagebetalingen skal indrettes og i hvilket tempo avanceoverskridelserne skal tilbagebetales. Det er således også uvist, hvor stor en del den enkelte apoteksejer kommer til at bidrage til tilbagebetalingen af avanceoverskridelserne, eller hvorvidt det helt eller delvist kan overvælttes på fx forbrugerne.

Boks 3 Regulering af bruttoavancerammen

Tidligere er reguleringen af bruttoavancerammen bl.a. sket gennem op- eller nedjustering af "fastkroneavancen". I takt med det stigende salg af frihandelsvarer de senere år, er fastkroneavancen pr. solgt pakke medicin tilsvarende blevet sat ned. Avancen på lægemidler er således blevet halveret siden 2015. Det enkelte apotek tjener derfor i dag mindre på at sælge apoteksforbeholdt medicin, end det gjorde tidligere.

For at sikre apoteksejernes fokus på salg af lægemidler skal hver apoteksejer bidrage med en procentandel af omsætningen på andre varer end lægemidler ("frihandelsafgiften"). Denne er pt på 4,47 pct.⁶⁶ Frihandelsafgiften anvendes herefter til at honorere apotekerne med et fast beløb for hver receptekspedition, dog undtaget recepter til produktionsdyr.⁶⁷

Videre har der siden 2016 været aftalt en maksimal stigning i frihandelsomsætningen, som fastkroneavancen ville blive reguleret med. Grænsen lå i 2016 på 87,2 mio. kr. og i hhv. 2017, 2018 og 2019 på 90,7 mio. kr. i forhold til basisåret 2008.⁶⁸

⁶³ Sundhedsministeriet, Danmarks Apotekerforening, *Den økonomiske styring af apotekssektoren*, 2021 side 19.

⁶⁴ Danmarks Apotekerforening, *Lægemidler i Danmark 2020-2021*, 2021, side 19.

⁶⁵ Sundhedsministeriet, Danmarks Apotekerforening, *Den økonomiske styring af apotekssektoren*, 2021 side 19.

⁶⁶ Bekendtgørelse nr. 2284 af 29. december 2020 om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v., § 7.

⁶⁷ Sundheds- og Ældreministeriet og Apotekerforeningen, *Bruttoavanceaftale 2018-2019*, 2018, side 3.

⁶⁸ Sundheds- og Ældreministeriet og Apotekerforeningen, *Bruttoavanceaftale 2016-2017*, 2015, side 2; Sundheds- og Ældreministeriet og Apotekerforeningen, *Bruttoavanceaftale 2018-2019*, 2018, side 3.