

gemiddelstyrelsen. Det fremgår af aftalen om moderisering og liberalisering af apotekervæsenet, at der dels skal betales et gebyr på 2.500 kr. for ansøgning om tilladelse til forhandling af håndkøbslægemidler, dels et årligt gebyr for Lægemiddelstyrelsens løbende kontrol med salgsstederne, ligeledes på 2.500 kr. Der opkræves ikke årsgebyr for det år, hvor der søges om godkendelse. Der opkræves gebyr for hver enkelt geografisk lokalitet. Ved konvertering af et eksisterende håndkøbsudsalg til salgssted efter lægemiddellovens § 8, stk. 1, vil der blive opkrævet et reduceret gebyr i forbindelse med godkendelse af salgsstedet.

6.1.2 Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet

Lægemiddelindustrien:

Som nævnt i beskrivelsen af forslagets konsekvenser for det offentlige forventes konkurrencepresset at øges for de lægemidler, hvor apoteksforbeholdet ophæves. Den umiddelbare konsekvens af den øgede priskonkurrence vil alt andet lige være faldende indtægter for lægemiddelproducenterne/-importørerne og lægemiddelgrossisterne.

Den øgede konkurrence ventes som nævnt ovenfor at omfatte en årlig omsætning i størrelsesordenen 700 mio. kr. i apoteksudsalgspriser inklusive moms, svarende til lidt mere end 400 mio. kr. målt i de nuværende apoteksindkøbspriser eksklusive moms (AIP). Grossistavancen antages at udgøre lidt mere end 7% af omsætningen opgjort i AIP, mens den resterende del tilfalder lægemiddelvirksomhederne.

Det er ikke muligt på forhånd kvalificeret at anslå, i hvilket omfang den skærpede priskonkurrence vil medføre lavere indkøbspriser for apoteker og godkendte salgssteder. Hvis det imidlertid som et regneksempel antages, at AIP som gennemsnit reduceres med 5%, og at mængdesalget bibeholdes uændret, vil lægemiddelproducenternes/-importørernes årlige omsætning alt andet lige falde ca. 18,5 mio. kr. og lægemiddelgrossisternes ca. 1,5 mio. kr.

Denne negative virkning af forslaget må imidlertid antages kun at gælde på kort sigt.

Det skal således understreges, at forslaget kan have positive strukturelle konsekvenser på længere sigt. Da lovforslaget forudsættes at indebære et mere effektivt (konkurrenceudsat) marked for håndkøbslægemidler, forventes forslaget samlet at indebære positive strukturelle forandringer på markedet for håndkøbslægemidler. På længere sigt kan et mere velfungerende marked betyde, at lægemiddelindustriens konkurrenceevne forbedres.

Apotekerne:

For apotekerne skal forslagets konsekvenser som nævnt vurderes i lyset af apotekernes samlede økonomisystem. Apotekernes samlede bruttoavance ved salg af lægemidler mv. fastsættes ifølge apotekerlovens § 45 ved aftale mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening for 2 år ad gangen. Apotekernes samlede bruttoavance er defineret som apotekernes samlede omsætning fratrukket vareforbruget og den godtgørelse, apotekerne yder distribuerende læger, indehavere af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, samt de rabatter, apotekerne skal yde den offentlige sygesikring ved salg af tilskudsberettigede lægemidler. Apotekernes omsætning hidrører først og fremmest fra salg til private forbrugere af lægemidler til brug for mennesker og dyr, men også salg af lægemidler mv. til sygehuse og lignende institutioner samt salg af de såkaldte frihandelsvarer og diverse serviceydelser bidrager til omsætningen.

Det følger af principperne bag aftalesystemet, at den samlede bruttoavance, som apotekerne kan opnå i det enkelte år, ændres, når der sker grundlæggende ændringer i de opgaver, apotekerne skal varetage. Med bortfaldet af apoteksforbeholdet for visse håndkøbslægemidler reduceres en del af den opgave, som apotekerne varetager med salg af lægemidler til forbrugerne. Sundhedsministeriets udgangspunkt for forhandlingerne med Danmarks Apotekerforening om apotekernes bruttoavance vil derfor være, at avancen skal reduceres i samme omfang, som apotekernes opgaver reduceres dog under hensyntagen til håndkøbssalgets bidrag til dækning af apotekernes faste omkostninger.

Isoleret set indebærer ophævelsen af apoteksforbeholdet for visse håndkøbslægemidler, at apotekerne både mister dækningsbidrag som følge af bortfald af en del af omsætningen og som følge af prisnedsættelser. Omkostningerne i apotekssektoren vil imidlertid ikke falde i samme grad som omsætningen af håndkøbslægemidler, idet håndkøbsalget er med til at dække en del af sektorens faste omkostninger. Dette forhold må der tages hensyn til i forbindelse med fastsættelsen af apotekernes samlede bruttoavance. Bruttoavancen vil således ikke kunne reduceres i samme omfang, som bortfaldet af håndkøbsomsætningen umiddelbart tilsiger, og der vil derfor alt andet lige være behov for at regulere herfor over priserne på apotekernes øvrige lægemiddelsortiment. I runde tal deler sygesikringen og patienterne ligeligt sådanne prisjusteringer.

Sundhedsministeriet finder på nuværende tidspunkt ikke, at det er muligt meningsfuldt at anslå de isolere-