



Indenrigs- og sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Kopi til
Folketingets Sundhedsudvalg
Amtsrådsforeningen

København, den 13. marts 2006

Konkurrenceforvridende rabatter

Kære Lars Løkke Rasmussen

Gennem den sidste måned er debatten om grossisternes rabat til apotekerne atter bluset op, og denne gang aktualiseret af forlydende om en markant forøgelse af rabatterne til apotekerne. I IGL deler vi de betragtninger, som kommer til udtryk i Lifs brev til dig af 6. februar, om at de nye rabatter vil være direkte konkurrenceforvridende på produktniveau.

Lad os slå fast, at Danmark har et apotekervæsen som har en stor faglighed og en stor loyalitet overfor lovgivningen. Denne loyalitet har været en afgørende faktor i den succesfulde implementering af bl.a. de nye regler for medicintilskud. Når vi retter henvendelse til dig er det netop fordi de nye rabatter er målrettede mod at udfordre neutraliteten i produktvalget.

Det har siden 2001 været tilladt at give omkostningsbegrundende rabatter, og rabatterne udgør i dag et trecifret millionbeløb. Det er både en meget stor udgiftspost hos grossisterne og det udgør en meget stor andel af et apoteks overskud. Vi forstår derfor fuldt ud ministeriets betænkeligheder ved at afskaffe rabatterne. Men vi vil alligevel påpege en række problemer forbundet specielt med de nye rabatter.

Kan rabatten være produktspecifik?

Det nye rabatsystem som skal supplere det eksisterende, er i modsætning til det nuværende, bundet op på indkøb af bestemte produkter frem for apotekets samlede leverancefrekvens osv. Det rejser spørgsmålet om rabatter kan være produktspecifikke? Og hvis svaret er ja, hvordan vil ministeriet så sikre sig, at det ikke påvirker udleveringen af de tilskudsberettigede produkter?

Hele ideen med det nye system er at give apotekerne præference for et givent produktsortiment, som udløser en ekstra rabat. Derved skaber grossisterne et incitament til at sælge disse produkter frem for andre produkter, som ikke udløser rabat.

Det vil medføre en stigning i patienternes egenbetaling, hvis patienterne ikke er garanteret tilgængelighed for det billigste produkt, og dermed eroderer grundlaget for det nye medicintilskudssystem langsomt men sikkert.

Hvorfor blander leverandørerne sig?

Det første som må falde enhver udenforstående ind er; hvorfor blander Lif, PFL og IGL sig overhovedet i dette lukkede økonomiske kredsløb mellem apotekerne og grossisterne?

I teorien får apotekerne blot én krone i rabat fra grossisterne når de har skaffet grossisterne én krone i besparelse via en ændret adfærd. Men desværre er virkeligheden en anden og det er vores klare opfattelse, at der allerede i dag gives rabatter udover hvad der er skabt af besparelser – rabatterne er blevet konkurrenceparameter grossisterne iblandt.

Indførelsen af rabatterne i 2001 har dermed fordyret distributionen af medicin i Danmark, og det betyder potentielt dyrere medicin.

I den aktuelle situation blander vi os fordi vi anser de nye produktspecifikke rabatter som værende direkte i strid med intentionerne bag loven om medicintilskud, og dermed hele ideen om at industrien skal konkurrere på pris.

Hvis det nye system får lov at træde i kraft vil det påvirke apotekernes udlevering af medicin. Det er hele pointen med systemet, ellers er der ingen grund til at give rabat på produkt **x** og ikke på produkt **y**, når de i sidste ende køres ud med de samme biler. Så kan det godt være, at man kun kører ud med **x** på man- og torsdage, og apotekerne kan få **y** to gange om dagen hele ugen, men hvorfor skulle apotekere sælge **y** når han får 3-4 % ekstra rabat på **x**?

IGL's medlemmer ønsker ikke at deltage i en konkurrence på rabatter, vi ønsker at konkurrere på pris og forsyningssikkerhed, præcis som loven var tiltænkt. Så vi blander os i rabatdiskussionen fordi det i den sidste ende påvirker vores konkurrencevilkår negativt.

De nye rabatter forringer forsyningssikkerheden

Hvis et apoteker kan få en forhøjet rabat på et givent sortiment mod færre leverancer vil det øge problemerne med at sikre patienterne det billigste produkt til enhver tid og på alle landets udsalgssteder. Hvis et apotek har hjemtaget et stort lager af **x**, vil apoteket også have et incitament til at sælge dette produkt, også selvom det måske ikke længere er i a-position. Det betyder dårligere forsyningssikkerhed og en større egenbetaling for patienten.

De nye rabatter er et brud på den neutrale apoteksavance

Selvom alle de 8 generiske versioner af et givent præparat udløser den samme apoteksavance uanset udsalgspris, så vil et eller flere af produkterne pludseligt give apotekerne 3-4 % ekstra avance fordi det er med i det særlige rabat-sortiment.

Igen strider det grundlæggende mod intentionerne i den neutrale apotekeravance, som knap er fuldt implementeret endnu.

Nordens dyreste distribution

IGL har for nylig gennemført en undersøgelse blandt vores medlemmer om deres omkostninger til distribution, og det var tankevækkende at alle pegede på, at Danmark er det dyreste land i Norden - specielt tankevækkende når vi er det land med færrest udsalgssteder per borger og samtidig det mindste land rent geografisk.

Der er ingen tvivl om, at nye rabatter vil gøre omkostningerne til distribution og logistik rekordstore i Danmark.

Rabatsystem uden tilsyn og dokumentation

Hvis grossist N giver apoteker M 800.000 kroner i rabatter per år, så er der i dag ingen, som beder om dokumentation for, at de 800.000 afspejler reelt opnåede besparelser hos grossist N. Det gør hverken Lægemiddelstyrelsen eller grossist N eller apoteker M's revision.

Når nu apoteker M kan få et tilsvarende stort beløb ved at sælge et specielt sortiment, stadig uden at hverken revisorer eller Lægemiddelstyrelsen fører tilsyn med at grossist N reelt har opnået besparelserne, hvordan vil ministeriet så sikre sig, at ingen apoteker føler sig fristet til at favorisere de produkter som indgår i rabat-sortimentet?

IGL mener at rabatterne atter skal gøres ulovlige, eftersom de grundlæggende strider mod ideen om, at det billigste produkt i teorien burde have hele markedet de fjorten dage, hvor produktet er billigst. Under alle omstændigheder er det på tide at grossisterne, apotekskæderne og apotekerne åbner bøgerne og gør rede for, hvor store rabatter der bliver givet, hvordan de beregnes.

Apotekerne spiller en central rolle i regeringens strategi med at sikre patienterne de billigste og bedste produkter, og apotekerne gør en stor indsats for at forklare patienterne om substitution samt løse andre problemer i kølvandet på den nye medicintilskudslov. Vi er derfor bekymret for konsekvenserne af, at grossisterne har strikket en ny incitamentsstruktur sammen som direkte udfordrer apotekernes neutralitet.

Der er en reel fare for at de nye initiativer får lov til at accelerere med en stigende kamp om markedsandele baseret på rabatter, og at vi derved for norske tilstande ad bagdøren.

På baggrund af henvendelsen fra Lif, og de problemstillinger som er rejst i dette brev skal vi opfordre ministeriet til, sammen med Folketingets Sundhedsudvalg, at få foretaget en tilbundsgående undersøgelse af både de eksisterende rabatter og de nye initiativer, og på den baggrund holde et åbent samråd, hvor alle aktører inddrages.

Med venlig hilsen

Hans Henrik Raith

Formand, Industriforeningen for Generiske Lægemidler