



ADVOKAT METTE NESSET
ADVOKAT BERIT V. J. STUBSJØEN
ADVOKAT JENS MORTEN NESSETH
TYNSET NÆRINGSHAGE
AUMLIVEIEN 4 C, 2500 TYNSET
TELEFON 62 48 56 00
TELEFAX 62 48 56 94
WWW.ADVOKATKONSULT.NO

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb. 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref: 200600288-/MAM.

Tynset den 24.februar 2006

**AD. HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETS BREV AV 06.01.2005 VEDR.
HØRING OM FORSKRIFTSENDRING FOR REFUSJON AV TRINNPRIS.**

På vegne av Apotekgruppen avgis med dette høringsuttalelse vedr. departementets brev av 6.januar 2006 ang. fremlegg til endring av forskrift av 22.desember 1999 nr. 1559 om legemidler (legemiddelforskriften) §12-17 første ledd.

Aktuell forskrift, legemiddelforskriftens §12-17, det med tillegg av forslag til endring merket med kursiv, lyder:

"Folketrygden refunderer maksimalt trinnpris for legemidler som inngår i en byttegruppe som fastsatt etter §12-15. Ved utsalgpris lavere enn trinnpris, refunderes inntil legemidlets faktiske utsalgpris"

Apotekgruppen er en interesseorganisasjon for de som er eiere av frie selvstendige apotek, dvs. apotek som ikke har noen tilknytning til eierskap i forhold til apotekkjeder eller grossister. Pr. nå er det 39 stk. frie selvstendige apotek hvorav 27.stk. er distriktsapotek. Alle andre apotek eies og styres av de tre utenlandske kjedene Apokjeden, Alliance Unichem og Celesio. Disse tre kjedene har således nærmest full kontroll i det norske apotekmarkedet med sin markedsdominans og styring av varer og varevilkår gjennom sine egne eide grossistledd. Behovet for prisregulering har således også sin bakgrunn i endringen i apoteklovgivningen som åpnet for vertikalt integrerte apotek og en situasjon som da medførte meget betydelig markedsrett på få aktører.

I St.meld nr.18 (2004-2005) har departementet avgitt en detaljert redegjørelse til Stortinget vedr. prisregulering for reseptbelagte i legemidler i markedet. Under dette har departementet i sin melding redegjort for så vel begrunnelse som virkning og konklusjoner for den modell som gjelder dagens ordning.

I meldingen – som ligger på nettet under:
<http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/regpubl/stmeld/048001-040001/hov012-bn.html> - er det redegjort for:

1. **Behovet for prisregulering:**

Under dette er det redegjort for de fire viktigste elementene som gjør at den generelle markedsmekanismen ikke sikrer samfunnsøkonomiske riktige priser for reseptbelagte legemidler og at maksimalprisreguleringens hovedformål er å sikre og å skjerme forbrukerne og det offentlige mot urimelig høye legemiddelpriser. Noe av det viktigste element i dette er å sikre den enkelte forbruker – uavhengig av hvor vedkommende bor i landet – rimeligst mulige priser på de varer som aktuell forskrift regulerer.

2. **Gjeldende prisregulering:** Viser til skillet mellom reseptbelagte patenterte legemidler og reseptbelagte generiske legemidler:

- **For patenterte legemidler:**

Under dette blir apotekets maksimale innkjøpspris (AIP) og apotekets maksimale utsalgspris (AUP) fastsatt etter gjeldende forskrifter, mens grossistenes innkjøpspris (GIP) og grossistavansen ikke er regulert.

I aktuell melding gir departementet uttrykk for at de anser *prisenivået for patenterte legemidler i dag som tilfredsstillende i forhold til de land som det er naturlig å sammenligne Norge med*. Når tilbudssiden domineres av de tre store apotekkjedene, som i tillegg er integrert med hver sin grossist, så vil det ut fra markedshensyn fortsatt være behov for å regulere de maksimale innkjøpspriser.

- **For generiske legemidler: Trinnprismodellen innført fra 01.01.2005 – jf. forskriftens §12-17 mht. refusjon.**

Apotekgruppen avga den 30.juni 2004 høringsuttalelse til departementet vedr. *"Generisk konkurranse i legemiddelmarkedet"* – se vedlagt kopi av aktuell høringsuttalelse. Konklusjonen fra Apotekgruppen var en anbefaling om å benytte *"Tilskuddsmodellen"* for prisregulering av generiske produkter, en modell som Apotekgruppen iht. den i høringsuttalelsen avgitte begrunnelse fortsatt ser som den beste for innsparing av offentlige utgifter, økt konkurranse og derved billigere legemidler til forbruker. Det vises i så måte og til at Konkurransetilsynet i sin høringsuttalelse anbefalte *"Tilskuddsmodellen"*, jf. herunder og uttalelse fra tilsynet i Dagens Næringsliv den 3.ds.

I St.meld.nr. 18 (2004-2005) sier departementet at *"dersom erfaring viser at trinnprismodellen ikke virker etter forutsetningene, eller andre tiltak vil gi vesentlig lavere legemiddelpriser, vil departementet vurdere alternativene til trinnprisordningen på nytt"*. Det er Apotekgruppen sin oppfatning, jf. herunder undersøkelse som det er vist til i dagspressen, at trinnprismodellen ut fra forutsetningene og dagens ordning har fungert etter sin intensjon og at såvel forbruker som det offentlige har spart betydelige beløp på ordningen.

Dagens ordning innebærer at folketrygden iht. forskriftens §12-17 1.ledd *"refunderer maksimalt trinnpris for legemidler som inngår i en byttegruppe som fastsatt etter §12-15"*. Som påpekt i departementets høringsbrev av 6.januar gir dette *"apotekene mulighet til å selge legemidler til en lavere pris enn trinnpris (dvs. trinnpris AUP). Dette gir pasienten en redusert egenandel, samtidig som apotekene får refundert en større andel av prisen fra folketrygden. En slik ordning stimulerer til konkurranse, men er uten økonomisk konsekvens for apotekene, da folketrygden uansett dekker trinnpris (trinnpris AUP) med fratrekk av*

pasientens egenbetaling. Flere parter har påpekt at dette er en utilsiktet konsekvens av gjeldende forskrift” og at dette er bakgrunnen for fremlegget til endring i forskriftens §12-17 1.ledd hvor det foreslås at det kun skal refunderes etter utslagspris dersom denne er lavere enn trinnpris AUP.

På vegne av Apotekgruppen fremheves følgende hovedelementer vedr. forslaget til aktuell forskriftendring:

1. Når det anføres at dette er en *”utilsiktet konsekvens av gjeldende forskrift”* så fremstår det som merkelig når det ut fra dagens ordning, og gjeldende fortolkning, klart fremgår at det er maksimalt fastsatt trinnpris AUP som er refusjonsgrunnlaget.

Dagens ordning stimulerer til konkurranse apotekene imellom relatert til den pris som den enkelte forbruker betaler, dvs. konkurranse vedr. reell markedspris for forbruker. I så måte virker dette positivt for konkurransen i apotekmarkedet generelt idet formålet og hensikten for den enkelte apotekeier er å forhandle frem best mulige innkjøpspriser knyttet til leverandør og grossistleddet for gjennom dette å kunne tilby forbruker rimeligst mulige produkter.

Under gjeldende trinnprismodell er dagens regel og refusjonsordning det viktigste insitament for å opprettholde apotekstrukturen og å kunne styrke konkurransen i apotekmarkedet for derved å kunne redusere prisene overfor forbruker.

Det er således ikke på noen måte grunnlag å anføre, slik som det fremkommer i Norges Apotekerforening sitt brev av 15.06.2005, at *”Det kan imidlertid tenkes at apotek med en slik tilpasning ønsker å fremstå med lavere utsalgspriser, og dermed lavere egenandeler, for å tiltrekke seg kunder i konkurranse med andre apotek, til tross for at apoteket mottar en refusjonspris som er høyere enn utsalgsprisen”*. Dette er en antydning som Apotekgruppen tar sterk avstand fra og som nærmest antyder at apotek som er frittstående, dvs. ikke inngår i de tre kjedene, nærmest driver dumping på bekostning av folketrygden. Poenget er at Apotekgruppens medlemmer som frittstående apotek fremforhandler sine priser med produsent/importør og med det i stor grad klarer å tilby sine kunder til dels betydelig billigere generika enn hva kjedeapotekene klarer.

Departementet forutsettes å foreta en prissammenlikning/undersøkelse for å vurdere de aktuelle prisforskjeller. På vegne av klient oversendes **vedlagt** liste fra denne mnd. som viser en sammenlikning av pris på 4.stk. generika, en liste som viser klare prisforskjeller mellom Torvet Apotek, et frittstående apotek som er medlem av Apotekgruppen, og priser på samme som hhv. Apokjeden, Alliance Unichem og Vitus (Celesio) tar for sammen preparat AUP.

Det vises for øvrig til Konkurransetilsynet høringsbrev m/vedlegg av 16.ds til Fornyings- og administrasjonsdepartementet, særlig hva angår tilsynets kommentarer mht. faren for mindre konkurranse i markedet til beste for forbruker. Som tilsynet anfører gir dagens ordning et klart og betydelig insitament for hard konkurranse i markedet, noe som kan forsvinne med den foreslåtte nyordning.

2. Hvis aktuelt fremlegg til forskiftendring blir vedtatt så vil dette kunne føre til:

- Økt pris for forbruker ved at den enkelte apotekeier – og da særlig de frittstående apoteker under Apotekgruppen – av driftsøkonomiske hensyn ikke ser noen mulighet til å selge aktuelle/aktuelt generisk legemiddel til lavere pris enn fastsatt trinnpris AUP.
- Den nye ordningen vil iht. ovennevnte stimulere til økte priser og derav mindre konkurranse.
- Den enkelte apoteker vil miste et vesentlig insitament til å forhandle frem bedre innkjøpsvilkår/priser for ved det å kunne tilby rimeligere produkter.
- Skjev konkurranse og mulig konkurranseskadelig atferd i strid med konkurranseloven ved at de vertikalt integrerte kjedene, som alt har totalt dominerende markedsrett – og hvor man hos disse kjedene reelt sett har grossist og detaljistleddet på samme hånd – får reell kontroll og innflytelse på all prisdannelse. Gjennom en slik ordning vil – slik som angitt i St.meld.nr. 18 (2004 – 2005) – *en vertikalt integrert kjede i enda større grad kunne fremstille egne apotek som svak ved å foreta interne økonomiske transaksjoner mellom grossist og apotekleddet*. Problemet er at man ikke har eller kan få reell kontroll over forholdet mellom grossist og detaljist når dette er på en og samme hånd og hvor vedkommende har dominerende markedsrett. Resultatet vil således kunne bli skjev konkurranse og konkurranseskadelig atferd, noe konkurranseloven setter klare forbud mot.
- Aktuell endring av forskriften vil klart være til gunst for de tre store kjedene med tilhørende grossistledd, nemlig Apokjeden, Alliansen Unichem og Celesio, idet endringen ikke nødvendigvis vil få innvirkning for de pga. de muligheter de har til intern tilpasning. Kjedene vil således og få et insitament til å dumpe prisene (uten egen effekt pga intern tilpasning) for med det å hindre konkurranse i markedet. Konsekvensen kan bli at de frittstående apotek ikke vil kunne opptre i en fair konkurransesituasjon og med det kunne tilby kundene rimeligst mulige generiske legemidler. Med en slik nyordning står man og i fare for å ødelegge grunnlaget for forsvarlig økonomisk drift av særlig frie apotek i utkantstrøk.

Departementet bes vurdere fremlegget til endring av legemiddelforskriftens §12-17 1.ledd i lys av ovennevnte og de uheldige og konkurranseskadelige virkninger dette vil kunne føre med seg all den stund det legges opp til å beholde dagens trinnprismodell.

Under dette viser en og til artikkel av 08.03.2003 i Forbrukerrapporten under headingen "Apotekkjeden bør granskes", se <http://forbrukerportalen.no/Artikler/forbrukerrapporten/2003/1061978651.36/artikkel>, en artikkel som tar opp og belyser aktuell problemstilling.

Det vises for øvrig i særlig grad til Konkurransetilsynets høringsbrev hva angår betenkelighetene ut fra konkurransemessige forhold og at kunden/forbruker vil kunne bli den skadelidende part ved å måtte betale til dels betydelig høyere pris enn i dag for de aktuelle generika.

På veggen av Apotekgruppen ber en oversendt kopi av de høringsuttalelser som avgis i sakens anledning.

Med hilsen



Jens Morten Nesseth

Vedlegg.