

Notat

Til: Folketingets Sundhedsudvalg
Fra: Danmarks Apotekerforening
Vedr.: **BILAG: Økonomiske effekter af omlægning af apotekernes udligningsordning** (Vedrørende lovforslag nr. L127)

Bilagsnotat til henvendelse vedrørende lovforslag nr. L 127 – Ændring af apotekerloven

Omlægning af udligningsordningen består af to hovedelementer:

1. Ændring af udligningstilskuddet (7,8 mio. kr. i 2022) til et tilgængelighedstilskud (10 mio. kr.) – dette er i sig selv fordelingsmæssigt mindre problematisk, men det kan dog afhænge af den konkrete udformning, jf. nedenfor.
2. Omlægning af afgifterne fra 3,6% udligningsafgift *med bundfradrag* til 1% ekstra sektorafgift af al omsætning *uden bundfradrag* – og tilhørende reduktion af AIP-avance og stigning i fastkroneavance – hvilket indebærer store økonomiske omfordelinger fra mindre apoteker til store apoteker¹.

1. Udligningstilskuddet/tilgængelighedstilskuddet

I dag gives *udligningstilskuddet* til små apoteker, der ligger i mindre byer uden andre apoteker, og som har en årlig omsætning af lægemidler under beløbsgrænsen for udligningsafgift på 41,7 mio. kr. Tilskuddet beregnes som 3,9% af forskellen mellem beløbsgrænsen og apotekets afgiftspligtige lægemiddelomsætning. Tilskuddet er indrettet, så det ikke forvrider de økonomiske incitament, idet den AIP-afhængige avance netop modsvarer den afgift, der bliver udløst ved en forøget omsætning. Dermed giver avanceberegningen for lægemidler den samme nettoavance pr. pakning efter afgifter og tilskud, som er uafhængig af lægemidlets pris. Dette princip kaldes "fast nettoavance".

Det nye *tilgængelighedstilskud* skal ligeledes målrettes apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov, men dette skal fastlægges ved en konkret vurdering. Kriterierne for tilskudsberettigelse og udmåling af tilskuddets størrelse er ikke fastlagt endnu. Det er afgørende for den fortsatte tilgængelighed til fysiske apoteker i landdistrikterne, at kriterierne for tildeling af tilskud bliver objektive og kendte på forhånd, så apotekerne kan disponere i tillid hertil. Herunder er det vigtigt, at en ny tilskudsordning tilrettelægges, så:

- den konkrete vurdering af, om apoteket opfylder kriterierne for at varetage et særligt forsyningsmæssigt behov, sker på forhånd
- tilskud bør fastlægges for en længere periode – eksempelvis for 5 år ad gangen som det kendes fra tildeling af filialtilskud – så apotekerne kender sin tilskudsstatus på forhånd og ikke henvises til i uvished hvert år at skulle ansøge

¹ Avanceberegningen for en pakke receptmedicin består i dag af en procentandel af lægemidlets pris, der skal modsvare de afgifter, der er knyttet til omsætningen (kaldet AIP-avance), samt et fast beløb på 5,46 kr. (kaldet fastkroneavance). Hertil kommer et recepturgebyr på 8 kr.

om tilskud. Det nytter ikke, at apotekeren først kan ansøge, når der er konstateret et uholdbart driftsresultat. I det tilfælde risikeres en lukning af apoteket, før der opnås sikkerhed for opnåelse af eventuelt tilskud.

- udmåling af tilskuddet sker efter kendte, objektive kriterier og på en måde, så det ikke (fx via indkomstafhængighed) modvirker de økonomiske incitamenter til rationel drift og til udvidelse af forretningsomfanget.

2. Afgiftsommelægning omlægger basishonorar til aktivitetsafhængigt honorar

Den foreslåede afgiftsommelægning svarer i princippet til, hvis man i indkomstskattesystemet fjernede bundfradraget og nedsatte skattesatsen. Det ville give en stor skatetestigning i bunden af indkomstskalaen og en stor skattelettelse i toppen. Helt samme effekt ses hos apotekerne. Konkret foreslås der i lovforslaget en omlægning *fra* udligningsafgift på 3,6% af lægemiddelomsætningen udover et bundfradrag på 41,7 mio. kr. *til* omkring 1% ekstra sektorafgift på al omsætning uden bundfradrag. For at der også efter omlægningen vil være en fast nettoavance, ventes denne ændring ledsaget af en nedsættelse af AIP-avanceprocenten svarende til forskellen i afgiftsprocenterne (dvs. med ca. 2,6 procentpoint), så AIP-avancen også efter omlægningen svarer til omsætningsafgifterne.

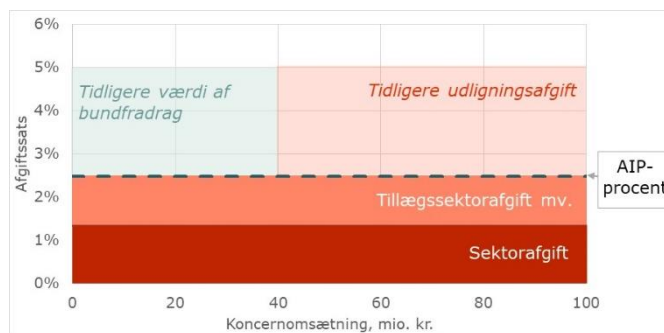
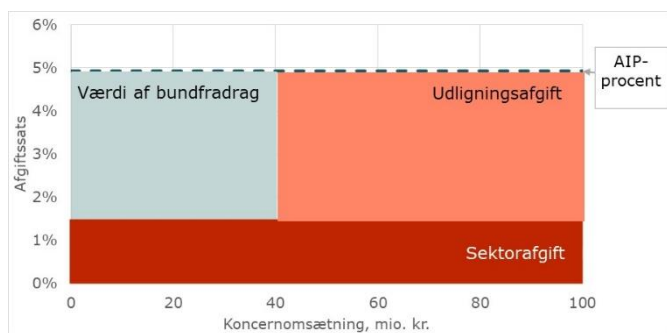
Dermed mister alle apoteker i første omgang værdien af bundfradraget på ca. 1,5 mio. kr. (det lysegrønne felt i figuren nedenfor). Da den samlede lægemiddelavance for hele apotekssektoren forudsættes at være uændret, skal fastkroneavancen samtidig forøges med ca. 5 kr. pr. pakning for at modvirke faldet i AIP-avancen.

Selv om afgifts- og avanceommelægningen er provenu- og avanceneutral for apotekssektoren under ét, giver den som nævnt store økonomiske omfordelinger mellem apotekerne.

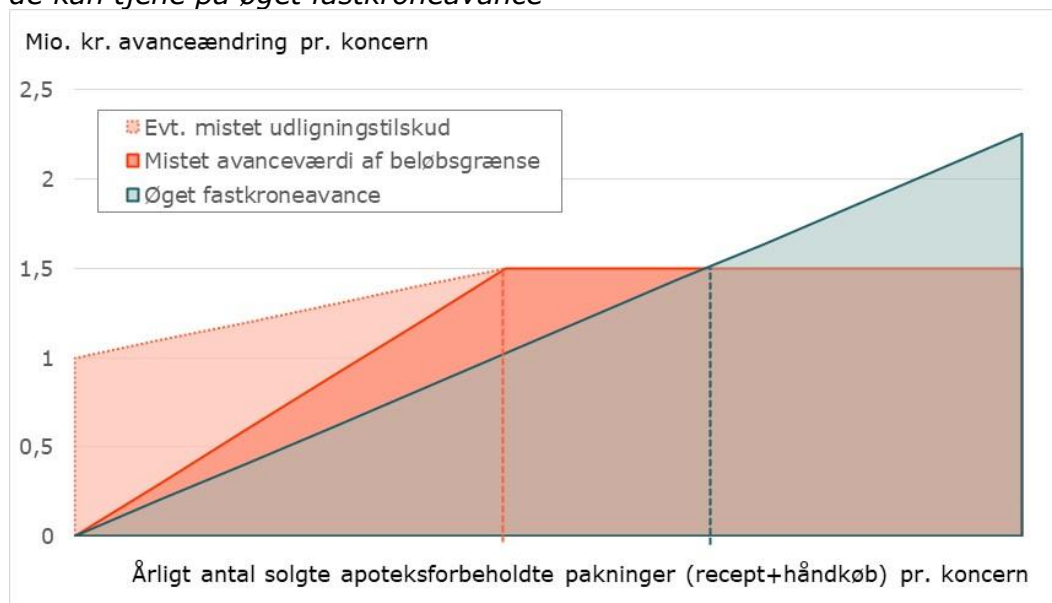
Alle mister 1,5 mio. kr. (AIP-avanceværdien på 3,6% af bundfradraget på 41,7 mio. kr.)

FØR: Afgifter og AIP-avancepct. i dag
L127

EFTER: Afgifter og AIP-avancepct. v.



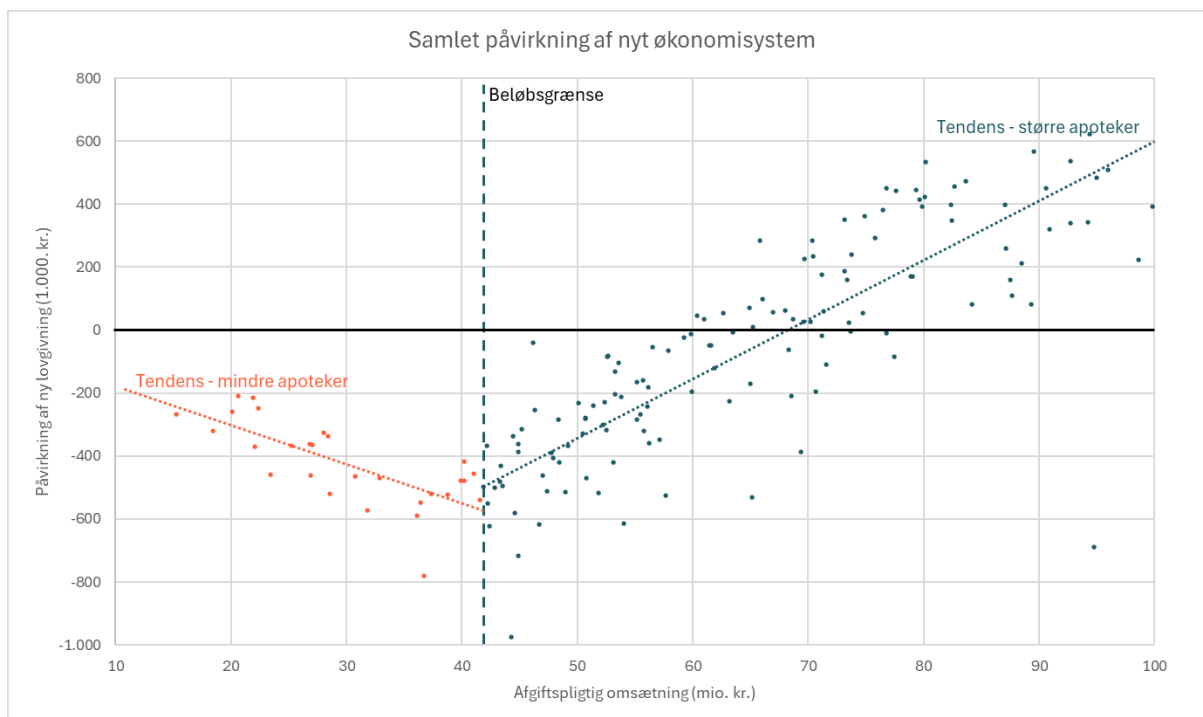
Alle får til gengæld ca. 5 kr. mere pr. pakke apoteksforbeholdte lægemidler
Små apoteker med få pakninger mister mere AIP-avanceværdi af bundfradraget, end de kan tjene på øget fastkroneavance



Med lovforslaget afskaffes i praksis det nuværende "basishonorar", som alle apotekskoncerner i dag får til at opretholde et apotek, der overholder apoteksreguleringens detaljerede krav til beliggenhed, åbningstider, bemanning, kvalitet, prisfastsættelse mv. uafhængigt af efterspørgslen. Basishonoraret omlægges i stedet til en aktivitetsafhængig forøgelse af fastkroneavancen pr. udleveret pakning med apoteksforbeholdte lægemidler.

En sådan omlægning fra et fast basishonorar til en rent aktivitetsafhængig avance tilgodeser apoteker, der sælger mange lægemiddelpakninger, på bekostning af de mindre apoteker, der sælger relativt få apoteksforbeholdte lægemiddelpakninger. Derfor står små apoteker til at miste flere hundrede tusinde kroner i gennemsnit på omlægningen, mens store apoteker omvendt står til at vinde på omlægningen.

Den helt præcise omfordelingseffekt kan ikke beregnes, idet det afhænger af en række forudsætninger, der ikke er fastlagt endnu. Men hvis man antager, at lægemiddelomsætningen fastholdes på det nuværende niveau, og at tilskudsapotekerne efter omlægningen vil få et tilgængelighedstilskud svarende til det nuværende udligningstilskud, viser Apotekerforeningens beregninger nedenstående effekter af den samlede omlægning (inkl. øget frihandelsafgift):



Der er en tendens til, at mindre apoteker taber på omlægningen, mens større apoteker vinder. Der er tale om ganske store potentielle ændringer for det enkelte apotek. Også for de rene online apoteker, vil der være store negative effekter som følge af den relative store omsætning af mærkevarer påvirkes af frihandelsafgiften.

Risiko for koncentration og forringet tilgængelighed for borgerne til apoteker

Det store tab for små apoteker fra den ene dag til den anden (pr. 1/1 2025 uden overgangsordning) både i landdistrikterne og i byerne risikerer at betyde opgivelse af små apoteksbevillinger, som næppe vil kunne genbesættes. Derved risikerer disse små apoteker at lukke, hvorved borgernes tilgængelighed til apoteker især i yderområder (men også i visse byområder) risikerer at blive forringet, hvilket er i modstrid med intentionerne bag både moderniseringen af apoteksreguleringen i 2015 og de erklærede målsætninger for L 127 om at sikre tilgængeligheden til lægemidler og understøtte opretholdelsen af apoteker i tyndt befolkede (land)områder, hvor omsætningsgrundlaget for at drive et apotek er lavt.

Samlet set vil omlægningen give en økonomisk tilskyndelse til koncentration af apoteksdækningen på færre, større apotekskoncerner, og der levnes ikke så meget rum til små lokale apoteker, der vil blive mindre rentable at drive uden et "basishonorar".

FAKTABOKS:

Hovedindholdet i justering af den økonomiske styringsmodel for apotekerne

1. Avancen på salg af andre varer end lægemidler – **frihandelsvarer** som kosttilskud, hudplejemidler og medicinsk udstyr mv. – kan fremover aftales **adskilt fra bruttoavancerammen**, så øget salg af frihandelsvarer fremover ikke vil betyde lavere honorar for udlevering af og rådgivning om lægemidler.
2. Udligningstilskuddet (7,8 mio. kr.) afskaffes og erstattes af et nyt **tilgængelighedstilskud** (ca. 10 mio. kr.) til apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov (typisk i byer uden andre apoteker og med en lav lægemiddelomsætning)

3. **Udligningsafgiften** (3,6% af lægemiddelomsætning over en beløbsgrænse på ca. 42 mio. kr.) **afskaffes og erstattes af en forøgelse af sektorafgiften** på al omsætning (inkl. frihandelsvarer) med ca. 1%.
4. Apotekernes **lægemiddelavance** forventes fortsat fastsat, så apotekernes nettoavance på salg af flere lægemidler (efter betaling af sektorafgift) ikke afhænger af lægemidlets pris.
 - a. Derfor skal den ene del af lægemiddelavancen, der afhænger af lægemidlets indkøbspris (**AIP-avancen**), **nedsættes** helt parallelt med faldet i afgiften på salg af et ekstra lægemiddel (som nedsættes med 3,6% udligningsafgift og øges med ca. 1% sektorafgift, dvs. med ca. 2,6%).
 - b. Da apotekernes samlede lægemiddelavance ikke nedsættes med forslaget, skal den anden del af lægemiddelavancen, der udgør et fast beløb pr. udleveret apoteksforbeholdt lægemiddelpakning (**fastkro-neavancen** på pt. 5,46 kr. pr. pakning) til gengæld **forøges modsvarende**. En provenuneutral omlægning vil kræve, at fastkro-neavancen forøges med ca. 5 kr. pr. pakning.
5. Den nuværende **frihandelsafgift** på ca. 5 procent af apotekernes frihandelsomsætning, som ikke betales af den øvrige detailhandel ved salg af de samme varer, **forøges** med:
 - a. **ca. 1 procent** for at tilbageregulere tidligere avanceoverskridelser og finansiere flere sundhedsydelser
 - b. **yderligere ca. 0,6 procent** over 5 år for at finansiere en gradvis øget receptpkningsgodtgørelse med 25 øre pr. udleveret receptpakning

Lovforslaget indebærer en omlægning af den økonomiske regulering, der vil indebære store økonomiske omfordelinger mellem apotekerne. Det er især omlægningen af udligningsordningen, der er af betydning for den økonomiske omfordeling og dermed potentielt for tilgængeligheden til apoteker.