

**TLV**

---

TANDVÅRDS- OCH  
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

---

# **Apoteksmarknadens bruttoresultat 2012**

**– en analys av parallellimportens betydelse**

*Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Rapportens namn, år och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.*

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Mars, 2014  
Författare: Emil Aho, Caroline Mårder, Svante Rasmuson och Peter Skiöld  
Diarienummer: 1022/2014

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm  
Besöksadress: Fleminggatan 7, 4 trappor, Stockholm  
Telefon: 08-568 420 50  
[www.tlv.se](http://www.tlv.se)

## Förord

---

Sedan omregleringen år 2009 har apoteksmarknaden varit i stor förändring med flera nya aktörer och etableringar av ett större antal apotek. Majoriteten av apotekens totala försäljning består av läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna. En del av ersättningen till apoteken är en handelsmarginal som är skillnaden mellan apotekens försäljnings- och inköpspris.

I Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) uppdrag ingår att fastställa storleken på apotekens handelsmarginal. Ersättningens storlek ska bland annat fastställas genom att apotekens lönsamhet ställs i relation till det offentliga behov och målen med marknaden. TLV:s övergripande målsättning är att få ut mesta möjliga hälsa för de skattepengar som går till läkemedel, tandvård och apotek.

Under 2013 påbörjade TLV en översyn av marknadens lönsamhet och handelsmarginalen. Arbetet kommer att pågå under 2014, även om en del områden kan fortsätta att analyseras under 2015. Denna rapport är ett första steg i det arbetet och innehåller en bedömning av marknadens bruttoresultat för 2012 med särskilt fokus på apotekens intjäning från parallellimport av läkemedel. I ett nästa steg kommer TLV uppdatera analysen med siffror för 2013 samt göra bedömningar av marknadens kostnadsutveckling och samlade lönsamhet.

Stockholm 21 mars 2014

Sofia Wallström  
Generaldirektör, TLV

# Innehåll

---

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning.....</b>	<b>5</b>
<b>Termer och begrepp .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Inledning .....</b>	<b>9</b>
1.1 TLV:s uppdrag.....	9
1.2 Syfte och arbetsprocess.....	9
1.3 Avgränsningar .....	10
1.4 Metod och datainsamling .....	11
<b>2 Bakgrund.....</b>	<b>13</b>
2.1 Omreglering av den svenska apoteksmarknaden .....	13
<b>3 Apoteksmarknadens bruttoresultatutveckling.....</b>	<b>15</b>
3.1 Bruttoresultat 2009 och 2012 exklusive parallellimporten av läkemedel .....	15
3.1.1 Apoteksmarknadens bruttoresultat 2009.....	15
3.1.2 Apoteksmarknadens bruttoresultat 2012.....	16
3.2 Bruttoresultat 2012 inklusive parallellimport av läkemedel .....	17
3.2.1 Apoteksmarknadens försäljning av parallellimporterade läkemedel.....	17
3.2.2 Apotekens intjäning från parallellimport av läkemedel 2012 .	18
3.2.3 Känslighetsanalys av apotekens intjäning från parallellimport av läkemedel .....	21
3.2.4 TLV:s beräkningar i jämförelse med apoteksaktörernas rapportering.....	22
<b>4 TLV:s fortsatta analysarbete .....</b>	<b>24</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>25</b>
<b>Bilaga 1. Parallellimport av läkemedel.....</b>	<b>26</b>
<b>Bilaga 2. Utformningen av handelsmarginalen.....</b>	<b>27</b>

# Sammanfattning

---

Under 2013 inledde Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) en översyn av apotekens handelsmarginal. Denna analys är den första delen i det arbetet. Syftet med rapporten är att beskriva apoteksmarknadens totala bruttoresultat år 2012, med särskilt fokus på apotekens intjäning från försäljningen av parallellimporterade läkemedel. Jämförelser görs mellan resultaten för år 2012 och år 2009, för att beskriva hur utvecklingen varit i relation till det som prognosticerades vid omregleringen och försäljningen av apotek.

I samband med omregleringen år 2009 höjdes apotekens handelsmarginal i syfte att skapa förutsättningar för att nå målen med reformen. Höjningen finansierades i sin helhet genom att priserna på vissa läkemedel sänktes. Förutom höjningen av handelsmarginalen fick apoteksaktörerna även en ny lagstadgad intjäningsmöjlighet genom rätten att förhandla inköpspriser på original och parallellimporterade läkemedel utan generisk konkurrens.

Enligt TLV:s uppskattningar var det totala bruttoresultatet år 2009 6,9 miljarder kronor. År 2012 hade bruttoresultatet ökat med närmare 2,1 miljarder kronor till 9,0 miljarder kronor. Hälften av ökningen, eller drygt 1 miljard kronor, berodde på apotekens intjäning från parallellimporten. Resterande del av ökningen berodde på höjd handelsmarginal (cirka 390 miljoner kronor) samt ökad försäljning av produkter med fri prissättning (660 miljoner kronor).

Jämfört med förväntningarna i samband med omregleringen har apotekens intjäning från parallellimporten blivit väsentligt mycket större. Det totala bruttoresultatet år 2012 var enligt TLV:s uppskattningar cirka 900 miljoner kronor högre än den prognos för år 2013 som gjordes av Apoteket Omstrukturering AB (OAB) i samband med försäljningen av apotek.

Tillgängliga underlag visar att försäljningen av parallellimporterade läkemedel fortsatte att öka under 2013 och att den svenska kronan, stärktes något jämfört med 2012. Detta indikerar att man kan förvänta sig en ökad intjäning från parallellimporten.

Det ska poängteras att apotekens totala kostnadsutveckling inte har analyserats i den här rapporten. Rapporten beskriver endast TLV:s bedömning av bruttoresultatet, och ger alltså inte en komplett bild av resultatnivåer och lönsamheten på marknaden.

I ett nästa steg kommer TLV komplettera och uppdatera analysen med siffror även för 2013 samt göra bedömningar av marknadens kostnadsutveckling och samlade lönsamhet.

Längre fram i arbetet kommer TLV att sätta marknadens samlade lönsamhet i relation till det offentliga behov och hur väl apoteksaktörernas lever upp till de krav och målsättningar som gäller för den omreglerade marknaden.

Regeringen har angivit (prop. 2008/09:145) att TLV, i samband med ett fastställande av handelsmarginalen, även bör beakta öppenvårdsapotekens försäljning av läkemedel som inte omfattas av förmånerna samt försäljning av handelsvaror. Detta förutsätter en fördjupad förståelse för det segment som består av försäljning av receptbelagda läkemedel som inte är subventionerade, receptfria läkemedel och handelsvaror och vilken betydelse denna försäljning har för apotekens totala lönsamhet.

Ambitionen är att avsluta översynen under 2014, även om vissa områden kan fortsätta att analyseras under 2015.

## Termer och begrepp

---

**AIP** – apotekens inköpspris.

**Apotekens handelsmarginal** – En del av ersättningen apoteken får när de säljer subventionerade receptbelagda läkemedel och andra varor. Handelsmarginalen är apotekens försäljningspris minus inköpspris.

**Apotekskluster** – grupper av apotek som skiljdes ut från Apoteket AB:s apoteksbestånd för att säljas till nya ägare i samband med omregleringen.

**AUP** – apotekens försäljningspris.

**Bruttomarginal** – Bruttoresultat i procent av total försäljning.

**Bruttoresultat** – Total försäljning med avdrag för kostnader för de produkter och tjänster som försålts, även kallat ”kostnad sålda varor”.

**Förbrukningsartikel** – Förbrukningsartiklar är exempelvis stomiprodukter och hjälpmedel som behövs för att ta ett läkemedel eller för att själv kunna kontrollera sin medicinering. Förbrukningsartiklar kan omfattas av förmånerna.

**Generiskt läkemedel** – Ett läkemedel med samma aktiva substans som annat läkemedel och där läkemedlen kan anses likvärdiga. Den juridiska definitionen återfinns i läkemedelslagen 1§ stycke 5.

**Läkemedelsförmån** – Ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet.

**Parallellimport av läkemedel** – Priserna på receptförskrivna läkemedel varierar mellan EU:s medlemsländer. Grundtanken med parallellimport är att importera från länder med lägre pris och sälja i länder med högre pris.

**OAB** – Apoteket Omstrukturering AB. Ett bolag som bildades 2008 för att säkerställa genomförandet av omregleringen av apoteksmarknaden och att vidta de åtgärder som behövdes för att Apoteket AB skulle kunna avyttra apotek.

**Originalläkemedel** – Det första godkända läkemedlet som innehåller en viss aktiv substans.

**Subvention** – den del av kostnaden för ett läkemedel eller en tandvårdsbehandling som staten står för. Gäller de läkemedel och tandvårdsbehandlingar som ingår i antingen högkostnadsskyddet för läkemedel eller högkostnadsskyddet för tandvård.

**Utbytbara läkemedel** – Läkemedel med samma aktiva substans som efter beslut av Läkemedelsverket är utbytbara mot varandra.



# 1 Inledning

---

## 1.1 TLV:s uppdrag

De myndigheter som reglerar apoteksmarknaden är Läkemedelsverket och TLV. I TLV:s uppdrag ingår att skapa förutsättningar för god tillgång till apotek och service där utan att kostnaderna för patienter eller det offentliga stiger. Uppdraget innefattar att besluta om apotekens handelsmarginal och reglerna för det generiska utbytet samt att genom tillsyn kontrollera att apoteken följer reglerna.

Den reglerade handelsmarginalen är en del av ersättningen till apoteken för att tillhandahålla och expediera läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna. Ersättningens storlek ska fastställas utifrån en bedömning om lönsamheten på hela apoteksmarknaden, ställt i relation till det offentligas behov av tillgänglighet, service och kvalitet samt hur väl apoteken lever upp till dessa krav.

## 1.2 Syfte och arbetsprocess

TLV redovisade i april 2012 en första översyn av apotekens handelsmarginal. Då konstaterades att apoteksmarknaden var i stor förändring och att det var svårt att få tillgång till data från apoteksaktörerna. Tillgängligheten i form av antalet apotek och öppettider hade ökat kraftigt sedan omregleringen, men översynen visade också att vissa mindre apotek, speciellt i glesbygd, inte kunde tillgodogöra sig marknadens stordriftsfördelar - något som kunde resultera i lönsamhetsproblem.<sup>1</sup> Den sammanvägda bedömningen var att handelsmarginalens storlek och konstruktion skulle lämnas oförändrad.

Under 2013 påbörjade TLV en ny översyn av handelsmarginalen och denna analys är det första steget i detta arbete. Syftet med den här rapporten är att beskriva apoteksmarknadens totala bruttoresultat 2012 jämfört med 2009 med särskilt fokus på apotekens intjäning från försäljningen av parallellimporterade läkemedel.

Apotekens totala bruttoresultat definieras som total försäljning med avdrag för kostnader för inköp av sålda varor. Det betyder att apotekens övriga kostnader, till exempel för personal, lokaler, IT och marknadsföring inte ingår i denna analys. För definitioner, se Termer och begrepp.

---

<sup>1</sup> Regeringen beslutade under 2013 att inrätta ett särskilt statsbidrag till apotek i glesbygd med målet att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet. TLV fick bemyndigande att utfärda föreskrifter och utsågs att administrera utbetalningarna av bidraget.

Kommande steg i översynen innefattar att TLV uppdaterar analysen med siffror för 2013 samt gör bedömningar av marknadens kostnadsutveckling och samlade lönsamhet. Det kan konstateras att mångfalden av apoteksaktörer har lett till ökade overheadkostnader för huvudkontor, marknadsföring, IT med mera, och att den höga etableringstakten av nya apotek rimligtvis har medfört lägre skalfördelar.

Längre fram i arbetet kommer TLV att sätta den samlade lönsamheten i relation till det offentliga behov och apoteksaktörernas leverans i förhållande till de krav och målsättningar som gäller för den omreglerade marknaden.

Ambitionen är att avsluta översynen under 2014. Det kan dock förutses att vissa frågor kommer att fortsätta att analyseras under 2015.

### 1.3 Avgränsningar

Den här rapporten är begränsad till apoteksmarknadens totala bruttoresultat åren 2009 och 2012. Valet av studerad tidsperiod, det vill säga att jämföra 2012 med 2009, förklaras främst av att 2009 var året innan de nya ägarna till de sålda apoteken tog över verksamheten. Analysen kommer att kompletteras med år 2013 i takt med att apoteksaktörernas årsredovisningar för 2013 offentliggörs.

Det sker försäljning av såväl parallellimporterade som paralleldistribuerade läkemedel i Sverige. Parallellimport av läkemedel till Sverige från ett annat EES-land får ske om läkemedlet är godkänt för försäljning inom den nationella eller ömsesidiga proceduren både i Sverige och i utförsellandet. Paralleldistribution avser försäljning av ett läkemedel där den direktimporterade produkten är godkänd inom den centrala proceduren av den Europeiska läkemedelsmyndigheten (European Medicines Agency, EMA) i London. Vi använder dock begreppet parallellimporterade läkemedel genomgående i denna rapport, oavsett formen för godkännandet. För ytterligare information om parallellimport, se Bilaga 1.

Apoteksmarknaden i Sverige kan generellt delas upp i öppenvårds- och slutenvårdsmarknad. Handelsmarginalen avser läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna som expedieras till privatkunder via öppenvårdsapotek. I rapporten används termerna "apotek" för ett öppenvårdsapotek och "apoteksmarknad" för samlade data för öppenvårdsapoteken.

## 1.4 Metod och datainsamling

Det finns flera apoteksaktörer på den svenska apoteksmarknaden som i sin ekonomiska rapportering inte särredovisar öppenvårdsapotekens verksamhet från övrig verksamhet, såsom Apoteket AB och Vårdapoteket (numera en integrerad del av Apotek Hjärtat). ICA AB har ingen särredovisning av apoteksverksamheten inom ICA Cura. Detta medför utmaningar i att kartlägga den samlade lönsamhetsutvecklingen inom apoteksbranschen.

För att beräkna de totala bruttoresultaten för åren 2009 och 2012 har försäljningsstatistik från eHälsomyndigheten istället använts för följande kategorier:

- Receptförskrivna läkemedel inom förmånerna
- Övriga varor inom förmånerna (stomiprodukter, livsmedel mm)
- Receptförskrivna läkemedel utanför förmånerna
- Receptfria läkemedel

Uppskattningen av försäljningen av handelsvaror 2009 är baserad på uppgifter från Apoteket Omstrukturering AB (OAB) och Apoteket AB. Motsvarande uppskattning för 2012 är baserad på uppgifter från några av de större apoteksaktörerna.

Följande antaganden har gjorts:

- För beräkning av apotekens handelsmarginal har statistik från eHälsomyndigheten över antal förpackningar och försäljningsvärde använts, tillsammans med de av TLV reglerade inköpspriserna (AIP). Antal förpackningar multiplicerat med AIP ger apotekens maximala inköpskostnad för dessa läkemedel och varor. Skillnaden mellan inköpskostnaden och försäljningsvärdet ger den totala handelsmarginalen. För mer information om handelsmarginalens konstruktion, se bilaga 2.
- Apotekens intjäning från parallellimporten utgör skillnaden mellan apotekens inköpspriser från parallellimportörerna och AIP reglerat av TLV. TLV har med stöd av IMS Health tagit fram en analysmodell som kartlägger parallellimporten och uppskattar apotekens intjäning under år 2012.
- Bruttomarginalen för receptförskrivna läkemedel, som inte omfattas av läkemedelsförmånerna, antas vara densamma som för läkemedel inom läkemedelsförmånerna.
- Under 2011 kunde TLV konstatera att bruttomarginalen inom det receptfria produktsegmentet hade ökat till 35,7 procent, vilket är drygt 3 procentenheter högre jämfört med före omregleringen. Vi har gjort antagandet att bruttomarginalen 2012 är densamma som 2011.

- Vi har antagit att bruttomarginalen för handelsvaror är oförändrad mellan 2009 och 2012. En faktor som indikerar att detta kan vara ett försiktigt antagande är uppgifter från apoteksaktörerna om att egna varumärken successivt svarar för en allt större andel av försäljningen.

## 2 Bakgrund

---

### 2.1 Omreglering av den svenska apoteksmarknaden

Efter bemyndigande från riksdagen bildades i juni 2008 Apoteket Omstrukturering AB (OAB) som ett moderbolag till Apoteket AB. Det övergripande ändamålet med bolagets verksamhet var att leda och övervaka de processer som var nödvändiga för att omstrukturera Apoteket AB inför den av regeringen aviserade omregleringen av den svenska apoteksmarknaden. Regeringen angav att syftet var att säkerställa genomförandet av omregleringen av apoteksmarknaden och att vidta de åtgärder som behövdes för att Apoteket AB skulle kunna avyttra apotek (prop. 2007/08:87).

Målen med omregleringen (prop. 2008/09:145) var att ge konsumenterna ökad tillgänglighet till läkemedel, bättre service och ett bättre tjänsteutbud samt låga läkemedelskostnader till nytta för konsumenten och det offentliga. Omregleringen skulle även tillvarata apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning och en grundläggande förutsättning var att minst samma krav på kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen som då präglade handeln med läkemedel skulle bibehållas.

Den 1 juli 2009 avvecklades det svenska apoteksmonopolet efter beslut av riksdagen. Riksdagens beslut innebar att Apoteket AB:s ensamrätt att bedriva apoteksverksamhet upphörde. Av Apoteket AB:s 946 apotek såldes 466 apotek i form av åtta kluster, som bestod av 10-199 apotek. Försäljningen av de avyttrade apoteken slutfördes under första halvåret 2010. Ytterligare 150 apotek reserverades för småföretagare, vilka idag utgör Apoteksgruppen, en apotekskedja med en central serviceorganisation och frivilligt anslutna apotek.

I samband med omregleringen höjdes handelsmarginalen i syfte att skapa förutsättningar för att nå målen med reformen. Höjningen utformades genom att läkemedel som ingick i systemet för generiskt utbyte fick 10 kronor extra i handelsmarginal, den så kallade generikatian<sup>2</sup>. Apoteksaktörerna ersattes på så vis för det merarbete som det generiska utbytet medför. Höjningen bedömdes uppgå till 460 miljoner kronor (helårseffekt) och finansierades i sin helhet genom en sänkning av priserna på vissa läkemedel.

Apoteksaktörerna fick även en ny lagstadgad rätt att förhandla inköpspriser på original och parallellimporterade läkemedel utan generisk konkurrens.

---

<sup>2</sup> Ersättningen har höjts temporärt till 13 kronor per förpackning under perioden oktober 2013 - december 2014.

Denna nya intjäningsmöjlighet bedömdes kunna addera 50-100 miljoner kronor till apoteksmarknadens samlade bruttoresultat. Intjäningen är dock känslig för ett antal faktorer såsom valutakursvariationer, patentutgångar och prisjusteringar.

OAB bedömde att 2008 års bruttoresultat på öppenvårdsmarknaden uppgick till 6,6 miljarder kronor<sup>3</sup>. Enligt OAB fanns ett antal faktorer som skulle kunna bidra till att resultatnivåerna inom apoteksbranschen skulle öka i och med omregleringen. Den höjda handelsmarginalen utgjorde en sådan faktor. Tillväxten inom produktsegmentet handelsvaror förväntades bidra med den största resultatökningen (+750 mkr) (se uppställning nedan). Sammantaget prognostiserades att det samlade bruttoresultatet cirka fyra år efter genomförandet av omregleringen (år 2013), skulle öka med 1,6 miljarder kronor, eller närmare 25 procent, till cirka 8,1 miljarder kronor.

- Receptförskrivet Höjd handelsmarginal och ökad parallellimport:  
+600 miljoner kronor
- Receptfritt Lägre inköspriser och ökade volymer:  
+200 miljoner kronor
- Handelsvaror Ökade volymer:  
+750 miljoner kronor

---

<sup>3</sup> OAB, Information Memorandum

## 3 Apoteksmarknadens bruttoresultatutveckling

I det här kapitlet redovisas TLV:s uppskattningar av apoteksmarknadens totala bruttoresultat för åren 2009 och 2012. Den första delen exkluderar intjäningen av parallellimporten, medan den andra delen ger en närmare beskrivning av parallellimporten och vilken intjäning som apoteken har från denna. Vidare kommer några faktorer som påverkar intjäningen att beskrivas. Avslutningsvis jämförs TLV:s uppskattningar med den ekonomiska information som redovisats av några av de större apoteksaktörerna.

### 3.1 Bruttoresultat 2009 och 2012 exklusive parallellimporten av läkemedel

#### 3.1.1 Apoteksmarknadens bruttoresultat 2009

TLV:s bedömningar av total försäljning och bruttoresultat på apoteksmarknaden under 2009 och 2012 visas i tabell 1. Försäljningen av apoteksklustren verkställdes under första halvåret 2010. Under 2009 verkade alltså bara Apoteket AB på marknaden, medan det 2012 fanns totalt 29 olika apoteksaktörer i Sverige, varav åtta apotekskedjor.<sup>4</sup>

Under 2009 uppskattar TLV att försäljning och bruttoresultat på apoteksmarknaden uppgick till 34 respektive 6,9 miljarder kronor. Bruttomarginalen var 20,3 procent.

Tabell 1. Apoteksmarknadens försäljning, bruttoresultat och bruttomarginal 2009 respektive 2012, **exklusive** intjäningen från parallellimport, miljoner kronor.

	2009			2012		
	Försäljning	Bruttoresultat	Bruttomarginal	Försäljning	Bruttoresultat	Bruttomarginal
Receptförskrivet inom förmånerna	25 585	4 101	16.0%	24 779	4 487	18.1%
Läkemedel	23 994	3 864	16.1%	23 269	4 251	18.3%
Övrigt	1 591	237	14.9%	1 510	236	15.6%
Receptförskrivet utanför förmånerna	1 479	238	16.1%	2 045	374	18.3%
Receptfria läkemedel	3 600	1 170	32.5%	3 445	1 230	35.7%
Handelsvaror	3 300	1 401	42.5%	4 180	1 775	42.5%
<b>Totalt</b>	<b>33 964</b>	<b>6 910</b>	<b>20.3%</b>	<b>34 449</b>	<b>7 866</b>	<b>22.8%</b>

Källa: eHälsomyndigheten och TLV

<sup>4</sup> Branschrapport 2012, Sveriges Apoteksförning

Den största andelen av bruttoresultatet utgjordes av handelsmarginal för receptförskrivna läkemedel inom läkemedelsförmånerna, motsvarande cirka 3,9 miljarder kronor. Övrig handelsmarginal inom läkemedelsförmånerna, 237 miljoner kronor, utgjordes av ersättning för stomiprodukter, livsmedel, medicinska gaser och andra förbrukningsartiklar. Totalt uppgick handelsmarginalen inom förmånssystemet till cirka 4,1 miljarder kronor motsvarande 59 procent av det totala bruttoresultatet.

De övriga 41 procenten av bruttoresultatet (cirka 2,8 miljarder kronor) fördelades mellan receptförskrivna läkemedel utanför läkemedelsförmånerna, receptfria läkemedel och handelsvaror.

Tabellen visar också att de uppskattade bruttomarginalerna skiljde sig väsentligt mellan de olika kategorierna. Högst marginal hade receptfria läkemedel och handelsvaror, 32,5 procent respektive 42,5 procent, jämfört med receptförskrivna läkemedel med 16,1 procent.

### 3.1.2 Apoteksmarknadens bruttoresultat 2012

Enligt TLV:s bedömningar ökade försäljningen på apoteksmarknaden med närmare 0,5 miljarder kronor till 34,4 miljarder kronor mellan 2009 och 2012, motsvarande en ökning med 1,4 procent. Ökningen berodde på en högre försäljning av handelsvaror och receptförskrivna läkemedel utanför förmånerna.

Försäljningen av receptförskrivna läkemedel inom förmånen beräknas ha minskat med 0,7 miljarder kronor (3 procent) till 23,3 miljarder kronor, främst till följd av patentutgångar och ökande generisk konkurrens. Den nytilkomna konkurrensen från dagligvaru- och servicehandeln inom valda delar av det receptfria varusortimentet, ledde till en fyraprocentig minskning av försäljningen via apotek mellan 2009 och 2012. Försäljningsutvecklingen innebär att apoteksmarknadens produktmix successivt förändrades. Mellan 2009 och 2012 minskade andelen receptförskrivna produkter inom förmånerna från 75 procent till 72 procent, medan andelen försäljning av receptfria läkemedel och handelsvaror ökade från 20 procent till 22 procent.

Enligt TLV:s uppskattningar ökade under motsvarande period det totala bruttoresultatet med cirka 950 miljoner kronor till 7,9 miljarder kronor. Den sammantagna bruttomarginalen stärktes från 20,3 procent till 22,8 procent. Den största bruttoresultatökningen, motsvarande drygt 430 miljoner kronor, bidrog handelsvaror och receptfria läkemedel med. Højningen av den reglerade handelsmarginalen beräknas ha bidragit med närmare 390 miljoner kronor i ökning av bruttoresultatet<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Generikatian började betalas ut i november 2009. Mellan januari och maj 2012 uteblev felaktigt generikatia för ca 4 miljoner förpackningar, vilket apoteken senare har blivit kompenserade för. Den justerade helårseffekten för 2012 ligger väl i linje med beräkningen på 460 miljoner kronor som gjordes inför omregleringen.



Den ökade försäljningen av läkemedel utanför läkemedelsförmånerna bidrog också till resultatökningen. Prissättningen av produkterna inom denna kategori är fri och kan för vissa läkemedel variera kraftigt. Fri prissättning, i kombination med en volymökning och en förskjutning mot dyrare läkemedel, gör att TLV bedömer att bruttomarginalen inom den kategorin är åtminstone i linje med den för receptförskrivna läkemedel inom förmånerna (se vidare på sidan 19 och i tabell 2).

I jämförelse med OAB:s prognos om att apoteksmarknadens totala bruttoresultat inom cirka fyra år (2013) skulle öka till 8,1 miljarder kronor, visar TLV:s bedömning av marknaden att den nivån nästan uppnåddes redan år 2012. Exklusive resultateffekten av parallellhandeln visar analysen ett utfall som är cirka 230 miljoner kronor lägre.

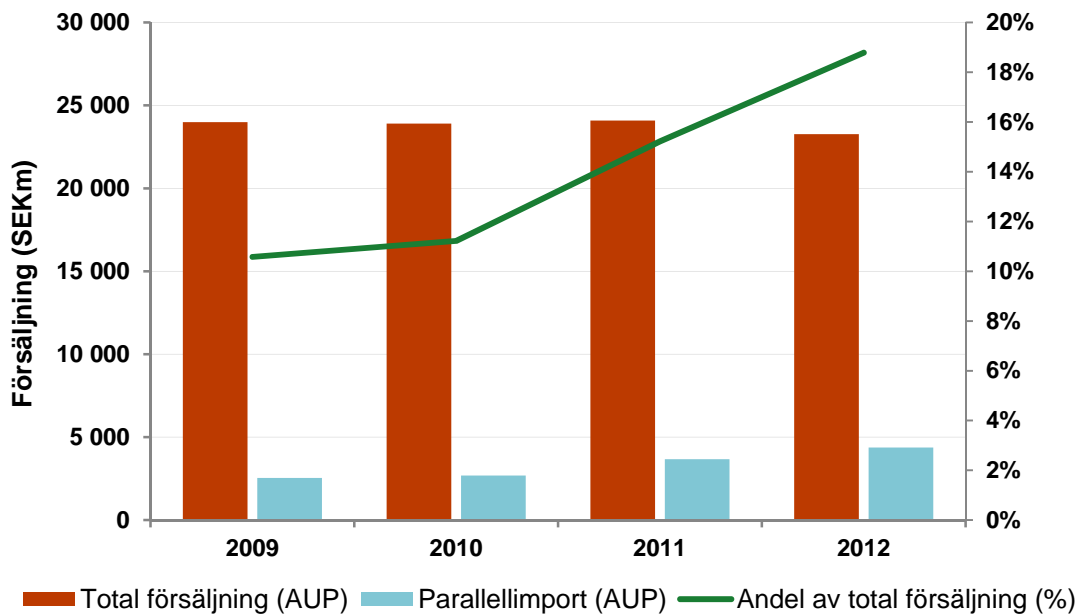
## 3.2 Bruttoresultat 2012 inklusive parallellimport av läkemedel

3.2.1 Apoteksmarknadens försäljning av parallellimporterade läkemedel  
Beskrivningen ovan tar inte hänsyn till parallellhandelns effekt på apotekens bruttoresultat. Mot bakgrund av att parallellimport av läkemedel utvecklats mycket starkt under de senaste åren är det dock centralt att fördjupa analysen av parallellimporten, i syfte att beskriva det totala bruttoresultatet på ett rättvisande sätt.

Parallellimport av läkemedel är i grunden en arbitrageaffär, där prisskillnader mellan olika länder utnyttjas i vinstsyfte. Lagändringen i samband med omregleringen innebar att apoteksaktörerna fick en lagstadgad intjäningsmöjlighet genom rätten att förhandla inköpspriser på original och parallellimporterade läkemedel utan generisk konkurrens.

Figur 1 visar TLV:s beräkning av apotekens försäljning av läkemedel inom förmånerna och hur stor andel som utgjordes av parallellimporterade produkter. År 2009 utgjorde parallellimporterade läkemedel drygt 10 procent av försäljningen, vilket sedan ökade till närmare 19 procent 2012. I absoluta belopp uppgick apotekens försäljning av parallellimporterade läkemedel inom förmånerna till 2,5 miljarder kronor 2009 respektive 4,4 miljarder kronor 2012.

Figur 1. Apotekens försäljning av läkemedel inom förmånen 2009 – 2012, parallellimporterade produkter respektive totalt.



Källa: eHälsomyndigheten

Parallellimporterade läkemedel ligger som genomsnitt i en betydligt högre prisklass, vilket innebär att andelen, mätt i volym, är lägre än 19 procent.

### 3.2.2 Apotekens intjäning från parallellimport av läkemedel 2012

Det såldes cirka 85 miljoner förpackningar av receptbelagda läkemedel inom förmånerna under 2012 och den totala försäljningsintäkten uppgick till 23,3 miljarder kronor. Enligt de av TLV beslutade inköpspriserna (AIP) uppgick inköpskostnaden till 19 miljarder kronor, vilket genererade en reglerad handelsmarginal om närmare 4,3 miljarder kronor (som redovisats i tabell 1).

Eftersom AIP utgör det maximala inköpspriset för apoteken, innebär den reglerade handelsmarginalen ett golv för bruttoresultatet för receptförskrivet inom läkemedelsförmånerna. Av de cirka 85 miljoner förpackningar som såldes under 2012 var 6,7 procent parallellimporterade. Eftersom apoteken har en lagstadgad rätt att förhandla om inköpspriserna på dessa produkter beror den faktiska inköpskostnaden för apoteken på utfallet av förhandlingar med de parallellimportörer som erbjuder produkterna. Dessa förhandlingar påverkas i sin tur av parallellimportörernas förhandlingar i andra länder. För att fastställa apotekens egentliga inköpskostnad krävs omfattande information från många olika affärsuppställningar mellan många olika parter. TLV har med stöd av IMS Health tagit fram en modell som analyserar apotekens intjäning från parallellimporten.

Analysen omfattar helåret 2012. Priserna på de parallellimporterade produkter som såldes i Sverige, har jämförts med priserna i samtliga EU-länder förutom Cypern och Malta. Därefter har produktflöden, marknadsstorlekar och annan information analyserats för att avgöra från vilka ursprungsländer som parallellimporten skett. I vissa fall har parallellimporten skett från ett ursprungsland, medan det i andra fall parallellimporterats från flera länder. För att beräkna parallellimportörernas priser till apoteken, har genomsnittspriset i de ett till fyra mest troliga exportländerna använts. Till det har ett schablonmässigt påslag adderats för exportmarginal och kostnader för parallellhandlarens hantering och transport. Påslagen har bedömts uppgå till rimlig industristandard.

Dessa slutpriser har jämförts med fastställt AIP på den svenska marknaden, vilket resulterat i en detaljerad sammanställning över de prisskillnader som de svenska apoteksaktörerna har förhandlat fram på de mest sålda parallellimporterade läkemedlen. Summan av prisskillnaderna utgjorde apotekens intjäning från parallellimporten 2012.

Analysen visar att apoteksaktörernas intjäning från parallellimporten översteg en miljard kronor 2012, eller cirka 1 040 miljoner kronor. Det betyder att den faktiska inköpskostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånerna var cirka en miljard lägre än vad som blir fallet om man räknar med de reglerade AIP som fastställts av TLV. Beräkningarna visar att inköpskostnaden för de parallellimporterade läkemedlen var i genomsnitt 25 procent lägre än de reglerade priserna.

I tabell 2 framgår att bruttomarginalen för läkemedel inom läkemedelsförmånerna, med hänsyn tagen till parallellimporten, ökar till 22,7 procent, jämfört med 18,3 procent exklusive parallellimport (tabell 1). I enlighet med tidigare resonemang, om att bruttomarginalen på läkemedel utanför läkemedelsförmånerna åtminstone är i linje med den som gäller inom läkemedelsförmånerna, så ökar bruttoresultatet i motsvarande grad.

Sammantaget uppskattar TLV att apoteksmarknadens totala bruttoresultat uppgick till cirka 9 miljarder kronor 2012, vilket är en ökning med cirka 2,1 miljarder kronor från 2009. Under samma period ökade bruttomarginalen från 20,3 procent till 26,1 procent.

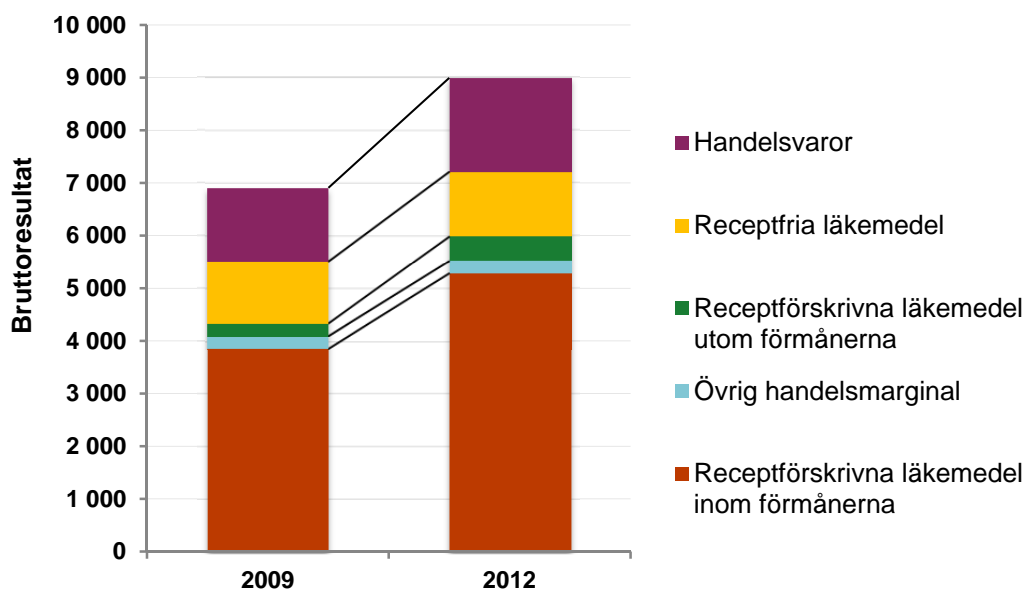
Tabell 2. Apoteksmarknadens försäljning, bruttoresultat och bruttomarginal 2009 respektive 2012, **inklusive** intjäningen från parallellimport i miljoner kronor.

	2009			2012		
	Försäljning	Bruttoresultat	Bruttomarginal	Försäljning	Bruttoresultat	Bruttomarginal
Receptförskrivet inom förmånerna	25 585	4 101	16,0%	24 779	5 527	22,3%
Läkemedel	23 994	3 864	16,1%	23 269	5 291	22,7%
Övrigt	1 591	237	14,9%	1 510	236	15,6%
Receptförskrivet utanför förmånerna	1 479	238	16,1%	2 045	465	22,7%
Receptfria läkemedel	3 600	1 170	32,5%	3 445	1 230	35,7%
Handelsvaror	3 300	1 401	42,5%	4 180	1 775	42,5%
<b>Totalt</b>	<b>33 964</b>	<b>6 910</b>	<b>20,3%</b>	<b>34 449</b>	<b>8 997</b>	<b>26,1%</b>

Källa: eHälsomyndigheten, IMS Health och TLV

Hälften av ökningen, eller drygt 1 miljard kronor, berodde på apotekens intjäning från parallellimporten. Höjd handelsmarginal beräknas ha bidragit med närmare 390 miljoner kronor, egenvård (receptfria läkemedel och handelsvaror) med 430 miljoner kronor och receptförskrivna läkemedel utanför förmånerna med närmare 230 miljoner kronor.

Figur 2: Apotekens bruttoresultat 2009 och 2012 uppdelat på produktkategorier, i miljoner kronor.



Källa: eHälsomyndigheten, IMS Health och TLV

Jämfört med förväntningarna i samband med omregleringen har apotekens intjäning från parallellimporten blivit väsentligt större och det totala bruttoresultatet 2012 var enligt TLV:s uppskattningar cirka 900 miljoner kronor högre än OAB:s prognos för 2013.

### 3.2.3 Känslighetsanalys av apotekens intjäning från parallellimport av läkemedel

Apotekens intjäning från parallellimporten av läkemedel påverkas av ett antal faktorer, såsom den svenska kronans utveckling, patentutgångar och prisändringar av AIP.

Parallellimporten är också beroende av ett relativt begränsat antal läkemedel, vilket illustreras i tabell 3. För de femton läkemedlen i tabellen var den faktiska inköpskostnaden cirka 465 miljoner kronor lägre vid parallellimport jämfört med om apoteken hade köpt in dem till de reglerade AIP som fastställts av TLV. Det betyder att dessa läkemedel stod för cirka 45 procent av apotekens parallellhandelsrelaterade intjäning på drygt en miljard kronor.

Tabellen visar att astmamedicinen Symbicort och blodfettsmedicinen Lipitor var särskilt viktiga för parallellimporten, då de bidrog med cirka 180 respektive 67 miljoner kronor till apotekens förbättrade intjäning. Det framgår också att en väsentlig andel av apotekens försäljning av de uppräknade läkemedlen hade köpts in via parallellimport. Exempelvis utgjorde 96-98 procent av försäljningen av Symbicort av förpackningar som parallellimporterats.

*Tabell 3. Apotekens intjäning från parallellimporterade läkemedel – de femton produkter som svarade för den största bruttoresultatökningen, i miljoner kronor.*

*Tabellen visar också hur stor del av försäljningen på svenska apotek som utgörs av parallellimporterade produkter.*

Produkt	Apotekens intjäning	Andel parallellimporterat
SYMBICORT REP 200Y/DOSE+6Y/DOSE	92	98 %
SYMBICORT REP 400Y/DOSE+12Y/DOSE	87	96 %
PROGRAF ACA 1MG	44	80 %
LIPITOR ABC 20MG	32	57 %
PULMICORT REP 200Y/DOSE	29	68 %
SPIRIVA RCT 18Y	27	44 %
KEPPRA ABC 500MG	25	82 %
CELLCEPT AAA 500MG	23	70 %
LIPITOR ABC 40MG	22	60 %
SERETIDE REM 500Y/DOSE+50Y/DOSE	17	73 %
ABILIFY AAA 10MG	15	91 %
SERETIDE REM 250Y/DOSE+50Y/DOSE	13	65 %
LIPITOR ABC 20MG	13	23 %
CIPRALEX ABC 10MG	13	51 %
SANDIMMUN ACA 50MG	13	84 %
<b>Totalt</b>	<b>465</b>	

Källa: IMS Health

Apotekens intjäning från parallellimporten påverkas även av valutakursförändringar. En stark svensk krona innebär lägre inköpspris i andra länder. TLV:s simuleringar i analysmodellen visar att apotekens intjäning skulle ha varit cirka 250 miljoner kronor lägre om den svenska kronan försvagats med 10 procent i förhållande till de valutor som parallellimporten upphandlades i. Detta förhållande kan ses som ett riktmärke för valutakänslighet, men förutsätter oförändrade volymer och oförändrad produktmix av parallellimporten.

Apotekens intjäning från parallellimporten påverkas även av patentutgångar och omprövningar av AIP. Patentet för Lipitor förföll under mars 2012, vilket har medfört generisk konkurrens och utebliven rätt för apoteken att förhandla om inköpspriset vid eventuell parallellimport. Vad gäller eventuella framtida förändringar av AIP, föreslog Läkemedels- och apoteksutredningen (S 2011:07) i ett delbetänkande (SOU 2012:75) införandet av internationell referensprissättning för äldre läkemedel i Sverige. Om detta skulle införas skulle parallellimporten sjunka kraftigt eftersom en sådan prissättningsmodell bedöms minska prisskillnaderna mellan Sverige och andra jämförbara länder.

#### 3.2.4 TLV:s beräkningar i jämförelse med apoteksaktörernas rapportering

TLV:s uppskattningar av apoteksmarknadens totala bruttoresultat 2009 och 2012 har inte baserats på apoteksaktörernas ekonomiska rapportering i och med att flera aktörer inte särredovisar öppenvårdsapotekens verksamhet från övrig verksamhet. Detta gäller inte minst den största aktören Apoteket AB. Även ICA Cura och i viss mån Vårdapoteket (numera en integrerad del av Apotek Hjärtat) avstår från särredovisning.

I tabell 4 har vi dock listat bruttomarginalerna som vissa aktörer redogör för i årsredovisningar och annan rapportering. Siffrorna för 2009 är TLV:s estimat som baserats på information från OAB och Apoteket AB.

I tabellen ses en stigande bruttomarginal mellan åren. Även om TLV:s uppskattningar för 2009 och 2012 inte är identiska med de siffror som anges i tabellen, är mönstret detsamma. TLV:s uppskattning om en parallellhandelsrelaterad intjäning på drygt en miljard 2012 och en samlad bruttomarginal inom apoteksbranschen på 26 procent ser ut att vara rimlig.

Tabell 4. Fem aktörers bruttomarginaler åren 2009 respektive 2012. 2009 års siffror avser de apotek som ingick i respektive kluster, men fortfarande vid den tidpunkten var en del av Apoteket AB. Det beräknade genomsnittet är oviktat och är inte beräknat utifrån de olika aktörernas omsättningsstorlek.

	Bruttomarginal	
	2009	2012
Apotek Hjärtat	22,0%	27,2%
Kronans Droghandel	22,0%	24,8%
Apoteksgruppen	21,8%	25,6%
LloydsApotek		28,6%
Medstop	22,2%	25,5%
<b>Genomsnitt</b>	<b>22,0%</b>	<b>26,3%</b>

Källa: OAB, TLV och respektive bolags årsredovisningar

## 4 TLV:s fortsatta analysarbete

---

Apotekens totala kostnadsutveckling har inte analyserats i den här rapporten. Kommande steg i TLV:s arbete med översynen av handelsmarginalen är att bredda och fördjupa analysen av hur den totala lönsamheten på apoteksmarknaden utvecklats. För detta krävs ökad tillgång till finansiella data från apoteksaktörerna, eftersom flera av dem inte särredovisar sin apoteksverksamhet från övrig verksamhet.

Tillgängliga underlag visar att försäljningen av parallellimporterade läkemedel fortsatte att öka under 2013 och att den svenska kronan, stärktes något jämfört med 2012. Detta indikerar att vi kan förvänta oss en ökad intjäning från parallellimporten vilket, allt annat lika, påverkar apoteksmarknadens bruttoresultat och bruttomarginal positivt. TLV konstaterar dock att intjäningen påverkas av flera faktorer så som den svenska kronans utveckling, patentutgångar och eventuella prisjusteringar av AIP.

Apotekens totala lönsamhet kommer att bedömas i ett helhetsperspektiv och sättas i relation till det offentligas behov och apoteksaktörernas leverans av de krav och målsättningar som gäller för den omreglerade marknaden. Enligt proposition 2008/09:145 ska TLV säkerställa att ersättningen leder till en lönsamhet som inte är väsensskild från den som noterade apoteksbolag har i jämförbara länder.

Ambitionen är att avsluta översynen under 2014. Det kan dock förutses att vissa frågor kommer att fortsätta analyseras under 2015. Bland annat kan detta omfatta frågor om små aktörers förutsättningar att verka på marknaden samt hur den farmaceutiska kompetensen tillvaratas.

Regeringen angav i propositionen 2008/09:145 att TLV, i samband med ett fastställande av handelsmarginalen, även bör beakta öppenvårdsapotekens försäljning av läkemedel som inte omfattas av förmånerna samt försäljning av handelsvaror. I takt med att andelen icke-subventionerad egenvård (receptfria läkemedel och handelsvaror) successivt ökar och utgör en större del av apotekens totala försäljning, får även dessa produktsegment en allt större betydelse för branschens lönsamhet. I det kommande arbetet behöver TLV utöka förståelsen kring dessa kategoriers betydelse för apotekens totala lönsamhet.



## Referenser

---

Apoteket AB. Årsredovisningar.

Apoteksgruppen. Lokala apoteksägare inom Apoteksgruppen ökar sin vinst under 2012, trots tuffa förutsättningar inom apoteksbranschen (Elektronisk). (2013-02-15). Tillgänglig: [www.apoteksgruppen.se](http://www.apoteksgruppen.se). 2014-02-13.

ApoPharm Holding AB (Apotek Hjärtat). Årsredovisningar.

eHälsomyndighetens databas Concise.

Kronans Droghandel Apotek AB. Årsredovisningar.

Admenta Sweden AB (LloydsApotek). Årsredovisningar.

Medstop AB. Årsredovisningar.

Regeringens proposition 2007/08:87. *Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder*. Stockholm: Socialdepartementet, 2008.

Regeringens proposition 2008/09:145. *Omreglering av apoteksmarknaden*. Stockholm: Socialdepartementet, 2009.

S 2011:07. *Läkemedels- och apoteksutredningen*. Stockholm: Socialdepartementet, 2011.

SOU 2012:75. *Pris, tillgång och service – fortsatt utveckling av läkemedels- och apoteksmarknaden*. Stockholm: Socialdepartementet, 2012.

Sveriges Apoteksförening. Branschrappport 2012. 2013.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. *2012 års översyn av apotekens handelsmarginal – en samlad bedömning av ersättningen till apoteksmarknaden*. Diarienummer 2887/2011

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. *Margin generated from parallel import to Sweden*. Diarienummer 1022/2014.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets BI-databas. 2013.

## Bilaga 1. Parallellimport av läkemedel

---

Parallellimporten utnyttjar det faktum att ett läkemedel säljs till olika priser i olika länder. Originalläkemedel kan ofta köpas in till lägre pris utomlands, importeras till Sverige, och säljas till det av TLV fastställda utförsäljningspriset (AUP). Liksom för all typ av varuimport påverkas intjäningen från parallellimporterade läkemedel av den svenska kronan och andra valutors växelkurs.

Parallellimport är införsel till Sverige från ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet EES av ett läkemedel som är godkänt inom den nationella eller ömsesidiga proceduren både i Sverige och i utförsellandet. Paralleldistribution avser försäljning av ett läkemedel där den direktimporterade produkten är godkänd inom den centrala proceduren enligt förordning (EG) nr 726/2004. Paralleldistribution handläggs av den Europeiska läkemedelsmyndigheten (European Medicines Agency, EMA) i London.

Enligt regelverket får apoteksaktörerna välja vilket utbytbar parallellimporterat läkemedel de ska byta till när det saknas generisk konkurrens. Därmed har apoteken en fördelaktig förhandlingsposition gentemot parallellimportörerna, vilket gör att de kan förhandla fram lägre inköpspriser. Apotekens intjäning från parallellimporten utgörs av skillnaden mellan det parallellimporterade läkemedlets inköpspris och det av TLV reglerade inköpspriset, AIP. Intjäningen tillfaller apoteksaktörerna.

För parallellimporterade läkemedel utan generisk konkurrens är det tillåtet för apoteken att föra hela eller delar av den rabatt som förhandlats fram vidare till kund, genom att erbjuda ett lägre försäljningspris än det pris som är fastställt av TLV. Detta har dock inte skett i praktiken. En bidragande orsak till det är att priskonkurrens inte tycks löna sig på grund av att en majoritet av kunderna, tack vare högkostnadsskyddet, inte är priskänsliga.

## Bilaga 2. Utformningen av handelsmarginalen

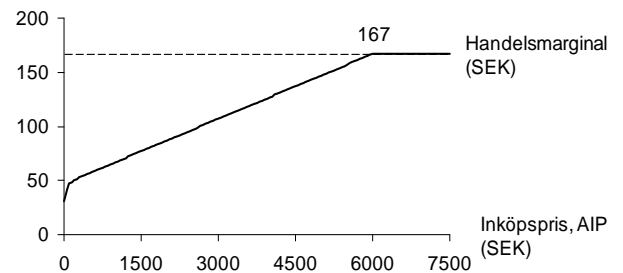
Den reglerade handelsmarginalen är en del av ersättningen till apoteken för arbetet med att tillhandahålla och expediera läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens utförsäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. På vissa varusegment kan apotek förhandla om ett lägre inköpspris än det inköpspris som TLV fastställer. Det är även tillåtet för apoteken att erbjuda kunden ett lägre pris på parallellimporterade läkemedel än det försäljningspris TLV fastställt.

Handelsmarginalen ökar med inköpspriset. Det innebär att apoteken får en högre ersättning ju högre varans pris är, upp till ett tak. Ersättningen varierar beroende på vilken varukategori som varan tillhör: *läkemedel, generiska och utbytbara läkemedel, läkemedelsnära förbrukningsartiklar* eller *stomiartiklar*. De fyra varianterna redovisas nedan.

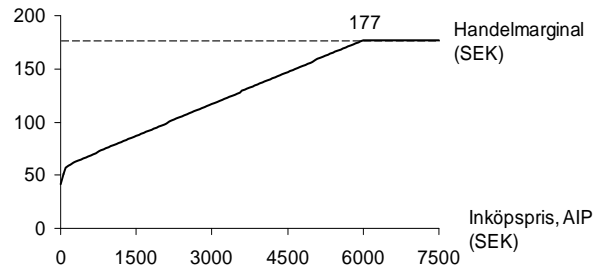
Figur 3. Handelsmarginal för läkemedel

Inköpspris (AIP), kr	Försäljningspris (AUP), kr
≤ 75,00	AIP x 1,20 + 31,25
> 75,00 - 300,00	AIP x 1,03 + 44,00
> 300,00 - 6000,00	AIP x 1,02 + 47,00
> 6000,00	AIP + 167,00



Figur 4. Handelsmarginal för generiska och utbytbara läkemedel

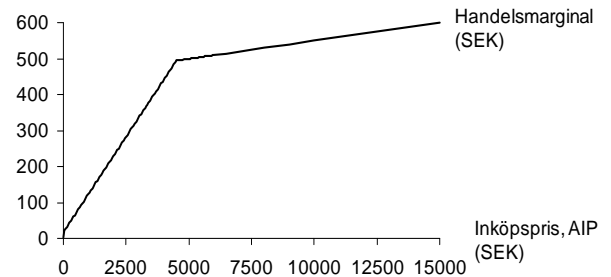
Inköpspris (AIP) kr	Försäljningspris (AUP), kr
≤ 75,00	$AIP \times 1,20 + 31,25 + 10,00^*$
> 75,00 - 300,00	$AIP \times 1,03 + 44,00 + 10,00^*$
> 300,00 - 6000,00	$AIP \times 1,02 + 47,00 + 10,00^*$
> 6000,00	$AIP + 167,00 + 10,00^*$



\* Generikatian har höjts temporärt till 13 kronor under perioden oktober 2013 – december 2014

Figur 5. Handelsmarginal för läkemedelsnära förbrukningsartiklar

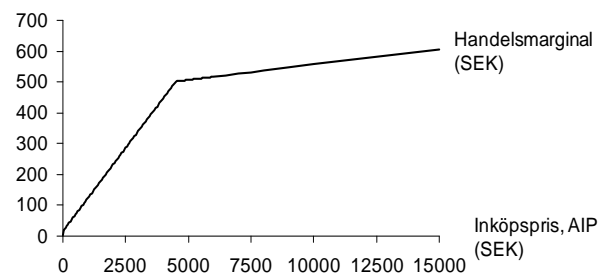
Inköpspris (AIP), kr	Försäljningspris (AUP), kr
≤ 47,35	$AIP \times 1,402 + 3,36$
> 47,35 - 4500,00	$AIP \times 1,106 + 17,36$
> 4500,00	$AIP + 494,36 + 0,01 \times (AIP - 4500,00)$



Moms tillkommer med 25 procent

Figur 6. Handelsmarginal för stomiartiklar

Inköpspris (AIP), kr	Försäljningspris (AUP), kr
≤ 47,35	$AIP \times 1,362 + 4,00$
> 47,35 - 4500,00	$AIP \times 1,108 + 16,00$
> 4500,00	$AIP + 502,00 + 0,01 \times (AIP - 4500,00)$



Moms tillkommer med 25 procent