

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref. 14/3929

Vår ref.: 27409/CQ/kb-eu

Oslo 17. november 2014

### **Høring – forslag til endringer i legemiddelforskriften – redusert trinnpris for atorvastatin og heving av bagatellgrensen**

Legemiddelindustrien (LMI) viser til høringsbrev av 6. oktober 2014. Denne høringen er den forskriftsmessige implementeringen av forslag i statsbudsjettet for 2015 om å heve bagatellgrensen til 25 millioner kroner og til å kutte i trinnprisen for atorvastatin.

#### **Bagatellgrensen**

Allerede i forbindelse med behandlingen av den forrige Legemiddelmeldingen i 2005, ba en samlet sosialkomite om en vesentlig heving av bagatellgrensen. Etter LMIs mening er den foreslåtte hevingen til 25 millioner kroner vesentlig. Hevingen vil føre til at flere legemidler vil kunne tas opp raskere enn i dag. Konkret betyr dette at bl.a. legemidler til diabetes type 2, som så vidt er felt av bagatellgrensen, nå kommer på blå resept. Det er en gledelig utvikling.

Bagatellgrensen skal i realiteten fungere som en prioriteringsgrense. Den tillater fornying og modernisering av medisintilbudet i blåreseptordningen opp til et visst beløp. Dersom de ekstra refusjonsutgiftene er høye, er det ikke urimelig at Stortinget trekkes inn. Da vil det være snakk om reelle prioriteringer. Men merutgifter så vidt over 5 millioner kroner kan ikke sies å være prioriteringer. Stortinget har tidligere gitt uttrykk for at man ikke ønsker å være saksbehandler i enkeltsaker om opptak i blåreseptordningen. En lav bagatellgrense fører til hyppig involvering av Stortinget i enkeltsaker. Hevingen til 25 millioner kroner vil føre til at flere legemidler kan innvilges refusjon raskere uten egne vedtak i Stortinget. Denne foreslåtte hevingen gir derfor god mening uten at det her er snakk om at man gjør prioriteringer som fortrenger andre helsetiltak. LMI støtter derfor både hevingen og den forskriftsmessige implementeringen av denne.

LMI har tatt til orde for en vesentlig heving av bagatellgrensen gjennom mange år. Det er naturlig at bagatellgrensen justeres over tid. Dagens bagatellgrensen ble innført i 2003. Det bør ikke gå 11-12 nye år før grensen justeres på nytt, og LMI vil oppfordre HOD til regelmessig å justere bagatellgrensen oppover.

## Trinnpris atorvastatin

De maksimale kuttsatsene i trinnprissystemet fastsettes gjennom forskrift. Gitt budsjettvedtaket, har LMI ingen kommentarer til forskriftsendringen på dette punktet.

På generelt grunnlag vil oppfordre HOD til tidlig å kommunisere forventede endringer i kuttsatsene i trinnprisene. Trinnprissystemet er som kjent en ren administrativ prisregulering, der man forsøker å modellere hva markedsprisen hadde vært om det hadde vært full priskonkurranse i alle ledd. For å finne riktig prisnivå på generika, er det derfor naturlig å se på markedsprisene i våre naboland. Dersom det er vesentlige prisforskjeller mellom Norge og Sverige/Danmark, kan det tilsi at trinnprisene bør justeres. I høringsnotatet er det redegjort for prisforskjeller som kan forsvare de foreslåtte endringene i trinnprisene.

Avslutningsvis vil LMI slutte seg til det HOD skriver i høringsnotatets punkt 2.2 om målet om lavest mulig pris: «Dette målet må veies mot hensynet til å sikre befolkningen tilgang til effektive legemidler. Urimelig lave priser vil kunne gå ut over legemiddelindustriens og forsyningskjedens evne og vilje til å forsyne det norske markedet, og til å tilby gode farmasøytiske tjenester».

Det er viktig at slike hensyn blir vektlagt. Norge har i dag et svært lavt prisnivå på patenterte legemidler, og vi opplever omfattende parallelleksport til EØS-land av patenterte legemidler som følge av dette. Parallelleksporten er en utfordring for forsyningsikkerheten, og bør derfor tas med i vurderingen av prisreguleringspolitikken. LMI imøteser en mer omfattende behandling av dette i den kommende legemiddelmeldingen.

Med vennlig hilsen

**Legemiddelindustrien (LMI)**

  
Karita Bekkemellem  
Adm. direktør

  
Erling Ulltveit  
Seniorrådgiver