

Helseøkonomi Bergen (HEB)
Rokkansenteret, Unifob
Nygårdsgaten 5
5015 Bergen

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Bergen, 16. august 2007

Høringssvar – Prising av byttbare legemidler (trinnpris) og apotekenes maksimalavanse

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets (HODs) høringsbrev datert 22. juni 2007. Helseøkonomi Bergen (HEB) ved leder Jan Erik Askildsen har bedt undertegnede som er forsker ved HEB og Norges handelshøyskole (NHH) om å vurdere oversendte høringsnotat. Nedenfor følger våre vurderinger.

I HODs høringsnotat fremmes det forslag til endringer i legemiddelforskriften § 12-16 vedrørende fastsettingen av pris og refusjonspris for legemidler som har generisk konkurranse. I høringsnotatet fremmes to forslag til endringer; (i) økte kuttsatser i trinnprissystemet og (ii) redusert apotekavanse. Mens forslagene har et felles formål, nemlig å redusere offentlige utgifter, er de etter vår vurdering veldig forskjellig i sin natur. Det andre forslaget vil antakelig kun påvirke apotekenes lønnsomhet, mens det første forslaget trolig vil påvirke konkurransen i generikamarkedet (i tillegg til å påvirke apotekavansen via reduksjoner i refusjonssatsen). Nedenfor kommenterer vi derfor de to forslagene separat.

Forslag 1 – Økte kuttsatser i trinnprissystemet

La oss innledningsvis presisere at vi deler myndighetenes intensjoner om å stimulere til så lave priser som mulig for legemidler der patentet er utløpt. For denne gruppen legemidler er det samfunnsøkonomisk optimalt at prisene er lik marginale produksjonskostnader, forutsatt at patentsystemet sikrer legemiddelprodusentene tilstrekkelig profitt til å utvikle nye og bedre legemidler.

Et problem når legemidler løper ut på patent er at originalprodusentene fremdeles kan kreve en høy pris på sine produkter og ha positive markedsandeler, selv om identiske kopipreparater (generika) lanseres på markedet. Myndighetene i de fleste land har derfor innført en rekke reguleringsordninger for å stimulere til lavere priser og derigjennom lavere offentlig utgifter. I Norge har vi valgt en referanseprisvariant vi kaller for trinnpris.

Det spesielle med denne varianten er (i) at refusjonsprisen fastsettes utelukkende med utgangspunkt i prisen på originalproduktet og (ii) denne etableres sjablonmessig via trinnvise kutt i prisen på originalproduktet før patentutløp. Vanligvis er det prisene på kopipreparatene (generika) som danner basis for refusjonssatsen. Refusjonsprisen settes gjerne lik billigste medikament i en virkestoffgruppe.

En fare med de sjablongmessige kuttene i trinnprisen – som også kommenteres i høringsnotatet – er at de kan bidra til at produsenter av kopipreparater ikke finner det lønnsomt å etablere seg i markedet. En tilstramming av disse satsene kan derfor bidra til å forverre denne situasjonen. I tillegg kan det føre til at generika-produsenter trekker sine produkter fra markedet ettersom en reduksjon i refusjonssatsen direkte vil føre til en reduksjon i deres marginer.

Markedsandeler til original- og generikaprodusenter er også viktig for prisnivået og offentlige utgifter. Dersom originalprodusenten har en stor markedsandel, så vil den volumveide gjennomsnittsprisen være høy, selv om kopipreparatene er relativt lavt priset. En tilstramming av refusjonssatsene vil kunne bidra til lavere markedsandel for generikaprodusentene, noe som gjør effekten på gjennomsnittsprisen og dermed de offentlige utgiftene tvetydig.

Høringsnotatet inneholder få vurderinger av de potensielt negative effektene en tilstramming av trinnprissatsene vil kunne ha på konkurransen i generikamarkedet. Dersom en slik tilstramming fører til at legemidler som er utgått på patent i økt omfang ikke får konkurranse fra kopipreparater (fordi det blir mindre lønnsomt med generisk etablering) kan effektene av forslaget i verste fall være økte priser og offentlig utgifter. Dette gjelder også dersom tilstrammingen bidrar til økte markedsandeler for originalprodusentene.

Et alternativ til trinnprismodellen er å sette refusjonsprisen lik laveste pris for en gruppe legemidler med likt virkestoff. Dette er kanskje den mest vanlige måten å etablere en maksimal refusjonssats. Vi tror en slik ordning i sterkere grad stimulerer generisk konkurranse, og unngår flere av de kritiske vurderingene i forhold til trinnprisen. For det første vil da prisen være endogent bestemt i markedet for hver produktgruppe (virkestoff) basert på etterspørsels- og kostnadsforhold som gjelder for den enkelte produktgruppe. For det andre unngår man at for noen grupper vil det sjablongmessige kuttet være for stramt og for andre for gunstig, noe som vil kunne føre til en større grad av generikaprodukter på markedet. For det tredje vil generikaprodusentene ha et tilleggsincentiv til å redusere sine priser, siden dette direkte påvirker refusjonssatsen, og dermed gjøre sine produkter mer lønnsomme i forhold til originalproduktet. Det er derfor god grunn til at refusjonssats basert på generikapriser i større grad øker generisk etablering for legemidler utløpt på patent og gir økte markedsandeler til generikaprodukter. Dersom dette er tilfellet vil en slik omlegging i sterkere grad bidra til lavere gjennomsnittspriser og offentlige utgifter enn en tilstramming av trinnprismodellen.

Forslag 2 – Redusert apotekavanse

Forslaget om redusert apotekavanse vil etter vår vurdering ikke påvirke konkurransen i generikamarkedet og de kritiske punktene vi har skissert ovenfor har derfor ingen relevans for dette forslaget. Dette forslaget synes utelukkende å være basert på å oppnå fiskale besparelser for Folketrygden. Som HOD påpeker vil en generell reduksjon i apotekavansene påvirke utsalgsprisene (AUP) for både legemidler på patent og legemidler utløpt på patent. En svak reduksjon i apotekavansen vil derfor kunne bidra til relativt store besparelser i offentlige utgifter.

Mulige negative konsekvenser av forslaget er så vidt vi kan se godt diskutert i høringsnotatet, og knytter seg til effekten en reduksjon i avansen vil ha på lønnsomheten ved apotekdrift og derigjennom på antall apotek i markedet. HOD viser til gode regnskapstall, samt en

vedvarende økning i antall apotek i markedet. Hvorvidt vi har en god apotekdekning i Norge er et vanskelig spørsmål. Effekten av en tilstramming av apotekavansene vil kunne føre til en reduksjon i veksten, kanskje til og med en reduksjon i antall apotek.

Gitt at det er ønskelig å stramme til apotekavansene, så støtter vi forslaget om å redusere i det prosentvise avansetillegget i stedet for kronetillegget. Det prosentvise tillegget innebærer at det lønner seg for apotekene å selge dyre legemidler fremfor billigere legemidler, noe som reduserer incentivene til å konkurrere på priser og eventuelt inducere generisk bytte for de legemidler det er aktuelt for.

Mindre kommentarer

1. Vi merker oss at det kun kreves at apotekene har minst ett legemiddel innenfor hvert virkestoff omfattet av trinnprismodellen. Hvis vi har forstått dette riktig innebærer det at man (om det lønner seg) kun trenger å ha originalpreparatet tilgjengelig. Dersom dette er riktig synes det lett å omgå intensjonene i trinnprismodellen. Apoteket kan i praksis (hvis det ønsker det) tilby kunden valget mellom det dyre originalpreparatet umiddelbart eller et billigere generika på et senere tidspunkt (innenfor tillatte rammer). Gitt at tid og reise til apoteket er en kostnad for pasienten, vil generikaproduktet fort bli et dyrt produkt for pasienten. Mange pasienter (inkludert underskrevne) vil antakelig "reserverer seg" og kjøpe det dyre produktet (inkludert den ekstra egenandelen som kreves). Denne kommentaren leder an til neste kommentar.

2. Høringsnotatet presenterer ingen statistikk for omfanget av lege- og pasientreservasjoner. Dette er etter vårt syn svært viktig for å få en god forståelse av hvordan apotekene opptrer i forhold til systemet og hvordan besparelsene realiseres. Dersom ordningen initierer en høy grad av pasientreserveringer, så vil det innebærer at Folketrygdens besparelser motsvares av ditto høyere egenandeler fra pasient. Videre dersom det er slik at ordningen fører til økt omfang av legereservasjoner, vil effekten på offentlige utgifter bli svekket.

Med vennlig hilsen



Kurt R. Brekke

Norges handelshøyskole
Forsker HEB