

Helsedepartementet	
Saksnr.: 200402138	Dok.nr.: 10
Arkivkode: 563.0	Journ.dato: 30/6-04
Avd.: FMA	Saksbeh.: VP
U.off.:	



Helsedepartementet  
Einar Gerhardsens plass 3  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Oslo, 29. juni 2004

Vi viser til høringsbrev fra Helsedepartementet (referanse 200402138/LMS/VP), datert 30. april 2004 med ditto høringsnotat som berører

- hvordan det bør gjennomføres prisreduksjoner på generiske legemidler
- hvordan bruken av de billigste av likeverdige legemidler kan økes

Som representant for leverandører og produsenter av generiske legemidler, setter vi pris på å få anledning til å uttale oss i saken.

Departementet ønsker høringsinstansenes syn på metodene og modellene som drøftes i høringen, og at disse vurderes i lys av de krav som er listet i kapittel 6.

Modellene som departementet skisserer i høringsnotatet er:

- (i) indeksprismodell
- (ii) tilskuddsprismodell
- (iii) trappetrinnsmodell
- (iv) anbudsmodell
- (v) gevinstdelingsmodell

### **Prinsipiell vurdering av behov for modelltype og metode for prisfastsettelse i lys av status quo for dagens markedssituasjon.**

NIGeL har gjennom skriftlige innspill til Helsedepartementet og senest i lukket høring 26. mai (i regi av BØA i HD) påpekt at konkurransen i dagens generika-marked er sterk blant leverandørene som den naturlige følge av at det er mange tilbydere og få kjøpere (grossister).

Dagens markedssituasjon stimulerer derfor forsyningskjeden til generisk bytte på følgende måte:

- når konkurransen blant generikaleverandørene fører til lavere innkjøpspriser på generika enn på andre legemidler (originaler/parallelimporter) kan større fortjenester på generika genereres hos grossistene
- dette fordi dagens system legger opp til at utsalgsprisene settes uavhengig av prisene fra leverandørene, og kun begrenset av MAX AIP (AUP) fastsatt av Statens legemiddelverk.

NIGeL mener at mulighetene til forsyningskjeden til i praksis sette utsalgspriser uavhengig av priser fra leverandørene, er en "systemsvikt" som i for liten grad er belyst og diskutert i høringsnotatet. Uten å endre dagens system må vil man derfor i de fleste modeller måtte

---

**NIGeL** – Norsk Industriforening for generiske legemidler

Harbitzalleen 2  
Postboks 117 Skøyen  
N-041 1 OSLO

Fax: 22 52 93 29  
E-mail: post@nigel.no  
Telefon: 08 5348784



"administrere" (diktere) utsalgsprisene for å oppnå kostnadsbesparelser. Uten å rette denne svikten ved dagens system vil i tillegg de fleste insentivordninger svekkes sterkt og være uforutsigbare.

Det er derfor prinsipielt viktig at dagens system endres – hvis ikke vil alt annet enn "dikatat" av utsalgsprisene fra myndighetenes side bli "flikking" på et dårlig system.

I høringsnotatet savner også NIGeL en tilkjennegjøring av eventuelle strategiske tanker som er gjort før departementet falt ned på de modellene som presenteres.

## Prinsipper for valg av metode og modell.

Med hensyn til valg av metode og modell, har NIGeL følgende generelle kommentar om prinsippet for valg av metode og modell:

- Metode:
  - Konkurransen på legemiddelmarkedet er i sin helhet basert på prefabrikkerte varer – altså pakninger - slik at prisfastsettelse vil være mest effektiv ved at **maksimalpriser knyttes til varenummer**
  - Det prinsipielle for valget av en metode for prisfastsettelse av **maksimalpriser** må sees i sammenheng med valg av modell:
    - Ved bruk av delingsmodell-type eller tilskuddstype, må man gi rom for tilstrekkelige forskjeller mellom maksimalpriser og faktiske utsalgspriser slik at delingen /tilskuddet blir et reelt insentiv. Dagens system som praktiseres av Statens legemiddelverk kan gjerne forlenges, bare det system som velges ivaretar hensikten / prinsippet om tilstrekkelig insentivering.
    - Ved valg av de øvrige modeller (anbud/trappetrinn) er det prinsipielt mindre viktig hvorledes maksimalpris settes - varianter av dagens system vil alle kunne fungere idet det her likevel er snakk om prisadministrasjon (diktat/avtalefestet pris)
- Modell:
  - Et viktig kriterium for valg av modell er at modellen **insentiverer utlevering av legemidler som har lav pris fra leverandør** til grossist
  - Det må være **sammenheng mellom pris fra leverandør til grossist og utsalgspris.**
  - Modellen bør gjelde **alle typer reseptbelagte legemidler** slik at konkurransen på legemiddelmarkedet også kommer apotek kunder / pasienter med "hvite resepter" til gode
  - Ved valg av en **delingsmodell-type**, bør den modell som velges sikre at delingsbeløpenes insentiveringspotensial blir så høyt som mulig; **nøytralisering av prosentvise fortjenester** i forsyningskjeden er her en mulighet, i.e. faste kronepåslag for distribusjon og utlevering av alle typer legemidelpakninger
  - en delingsmodell-type bør kunne fungere i alle typer markedskonstruksjoner som kontrollerer detaljistledet, så som grossistkontrollerte apotek så vel som rene apotekkjeder samt enkeltstående apotek.

De nevnte prinsipper er ikke i konflikt med de krav til modell som departementet skisserer i høringsnotatet. Når det gjelder krav til modell, vil vi peke på kulepunkt 3 under punktet "modell" over: NIGeL skulle ønsket et krav velkommen som ivaretar det å skape **større prisbevissthet** blant publikum når det gjelder reseptbelagte legemidler; i så henseende mener vi at det er vesentlig å synliggjøre priskonkurransen også på hvit-reseptmedisiner.

En indeksmodell velger vi ikke å kommentere ut over å minne om at et marked responderer på insentiver. En indeksmodell kan generere kortsiktige gevinster i distribusjonsskjeden, men fører til at den samlede fortjeneste går ned over tid.

NIGeL tar derfor for gitt at dagens indeksmodell foreslås fjernet i den kommende stortingsmeldingen.

## **Kommentar til de foreslåtte modeller i lys av dagens "systemsvikt" mht å usynliggjøre konkurransen blant generika-leverandører i utsalgsprisene.**

Prinsippet om å koble leverandørprisene til utsalgspriser er ytterst vesentlig for at konkurransen på legemiddelmarkedet skal kunne bidra til de forventede kostnadsreduksjoner.

NIGeL mener at helsedepartementet nå må benytte anledningen til å endre dette som må betegnes som det største hinder for at dagens konkurranse på leverandørnivå kommer til uttrykk i utsalgsprisene. Vi vil derfor minne om en god grunnregel dersom man ønsker å endre noe:

- Forandringer skaper kun forandringer ved at noe forandres
- Skal noe forandres bør det største hinder for måloppnåelse forandres først

Uten å gjennomføre denne viktigste endring ser vi liten verdi i alle utredninger som er gjort om apotekloven og nye forslag til endringer som kan gi de tilsiktede besparelser.

## **2 hovedprinsipper for å prisregulere legemiddelmarkedet**

Vi mener det er viktig at departementet før de tar sine valg av modell tar stilling til et hovedprinsipp for modell som bevirker til kostnadsbesparelser:

1. Prinsipp om at markedsdynamikken skal gjenspeile utsalgspriser på legemidler og bidra til kostnadsreduksjoner.
2. Prinsipp om å "administrere markedet" (prisdiktat / avtalefestede priser)
3. Anbud

NIGeL vil støtte hovedprinsippet skissert i pkt 1.

Til pkt 1 hører gevinstdelingsmodellen og til pkt 2 hører trappetrinnsmodellen.

## Kommentarer til modellene

1. Trappetrinnsmodellen bygger på avtalebaserte prisreduksjoner, men UTEN å synliggjøre den faktiske konkurransen på leverandørnivå. NIGeL tror denne modellens prisstivhet som ikke hensyntar den faktiske konkurransen er uheldig i forhold til den potensielle innsparing bruk av generiske legemidler kan føre til. Dagens situasjon i markedet med mange tilbydere og få kjøpere utnyttes ikke i forhold til de foreslåtte prosentvise reduksjoner av utsalgspriser.
2. Tilskuddsprissystemet og et indeksprissystem vil bli meget diffuse systemer så lenge kobling mellom leverandørpriser til grossist ikke reflekteres i utsalgsprisene. Slik skissert i høringsnotatet er prinsippet om å frata grossistene muligheten til selv å sette utsalgspriser (direkte eller via AIP) ikke endret. Dette medfører at insentivering blir diffus og uforutsigbar. Dette er erfaring som allerede er høstet fra dagens indeksprissystem.
3. NIGeL sier seg enig i at anbud potensielt kan gi store besparelser. Ut over de betenkelighetene som departementet skisserer mht eksklusivitet og konkurranserettslige problemstillinger, vil ikke anbud følge prinsippet om at markedsdynamikken på leverandørnivå kobles direkte til utsalgsprisene.

## Gevinstdelingsmodell som ivaretar alle krav - GFM-modellen

NIGeL har selv foreslått en modell basert på gevinstdeling: GFM-modellen (**GIP+Fixed Margins**)  
Denne ivaretar de ovenfor skisserte prinsipper om bl.a.

- å basere kostnadsreduksjoner på den reelle konkurransen i markedet ved å synliggjøre konkurransen på leverandørnivå i utsalgsprisene
- å la modellen gjelde alle reseptbelagte legemidler
- at modellen skal kunne gjelde alle typer markedskonstruksjoner så som grossistkontrollerte apotekledd, rene apotekkjeder eller enkeltstående apotek - dette ved at alle "konstruksjoner" insentiveres på samme ledd: utsalgsleddet / apotekleddet
- en modell som forsterker insentivering ved bruk av delingsmodell på en optimal måte ved at fortjenester på rene distribusjonstjenester gjøres pris-nøytrale: faste avansepåslag (kroner) til grossist og apotek uavhengig av pris og pakning
- en modell som virker som en prisreduserende spiral og kan ivareta et langsiktig hovedprinsipp for økonomisk fortjeneste som gavner trygd og publikum ved at **all ekstrafortjeneste i apotekleddet** (kjedeapotekledd eller frittstående apotek) utover fast avanse (kronepåslag) kun er mulig å generere som følge av utlevering av legemidler med utsalgspris lavere enn maksimalt tillatt satt av legemiddelverket
- en modell som kan stimulere apotekledd på en slik måte at det (igjen) blir interessant å drive apotek i distriktene
- en modell som er enkel å administrere



## **Hva gjør GFM-modellen et mer egnet virkemiddel for å stimulere til et dynamisk marked enn modellen som er skissert i høringsnotatet?**

Modellen som er skissert i høringsnotatet tar utgangspunkt i en modell anbefalt i en rapport fra prof. Steinar Strøm (UiO) og Dag Morten Dalen (BI) (Rapport 4/2004 – Frischsenteret) - rapporten ble utarbeidet på oppdrag av Statens legemiddelverk.

Strøm/Dalen-modellen ivaretar gevinstdeling som insentiv for utlevering av legemidler med lavere priser enn en maxGIP. Imidlertid mener NIGeL modellen har 2 prinsipielle svakheter for å stimulere til et dynamisk marked:

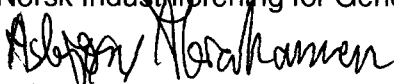
- delingen i Strøm/Dalen-modellen gjøres på grossistnivå
  - o NIGeL mener derfor at modellen kun er egnet i konstruksjoner hvor apotekleddet er vertikalt integrert med en grossist
  - o apotek som ikke er integrert i en kjedekonstruksjon foreslås å forhandle sine avanser med kjedegrossistene. Modellen vil føre til at frittstående apotek med liten forhandlingsmakt fusjonerer inn i kjeder - modellen insentiverer ikke etablering av alternative markedskonstruksjoner til vertikalt integrerte kjeder (frittstående apotek og apotekkjeder)
- prosentvise kronepåslag for avanser i forsyningstjenesten fra grossist til apotekledd
  - o prosentvise kronepåslag på en pakningspris øker problemene med å gjøre delingsbeløpene tilstrekkelig attraktive som insentiver. I NIGeLs foreslåtte modell gjøres avansene i forsyningstjenesten prisenøytrale for å øke delingsbeløpene insentiveringspotensial.

Med gevinstdeling på apotekleddet og faste kronepåslag til grossist og apotekledd som basisfortjeneste er de påpekte svakheter i Strøm/Dalen modellen ivaretatt i NIGeL's foreslåtte modell. Insentiveringspotensialet er således forsterket ved bruk av gevinstdeling, fordi delingsbeløpene er den eneste mulighet for alle typer apotek å øke sine fortjenester utover basisfortjeneste som er garantert gjennom de foreslåtte, faste kronepåslag.

NIGeL's foreslåtte modell er som nevnt tidligere presentert for helsedepartementet i møte med BØA og representanter fra Folkehelseavdelingen. NIGeL velger derfor å vedlegge presentasjonen av modellen som ble benyttet i møtet uten ytterligere kommentarer enn de som fremgår i presentasjonen og ved de prinsipper for valg av modell som er skissert i dette høringsvar.

NIGeL imøtekommer en ny modell som synliggjør konkurransen på leverandørnivå i utsalgsprisene, og som insentiverer forsyningkjedens aktører til å utlevere generika. Vi ser frem til departementets konkretisering av dette prinsippet i den kommende stortingsmeldingen.

Vennlig hilsen  
Norsk Industriforening for Generiske Legemidler

  
Asbjørn Abrahamsen, leder

