

YTTRANDE

2008-04-09

S2008/184/HS

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Huvudbetänkande av Apoteksmarknadsutredningen - Omreglering av apoteksmarknaden (SOU2008:4) S2008/184/HS

Sammanfattning

Föreningen för generiska läkemedel (FGL) stöder förslaget att tillåta konkurrens på apoteksmarknaden.

Dock anser FGL att frågan om prissättning på konkurrensutsatta läkemedel så kallade generiska läkemedel, i utredningens förslag inte är färdigberedd och därmed inte bör genomföras.

FGL:s rekommendation är att fortsätta låta tillverkarna av generiska läkemedel konkurrera med apotekens utförsäljningspris och bibehålla den marknadsplats som gett Sverige Europas lägsta priser på generiska läkemedel. Marknadsplatsen har visat sig vara en succémodell som leder till besparingar på 5 miljarder kronor per år direkt till betalaren, dvs till patienter, sjukvård och skattebetalare.

Enligt liggande förslag kommer dagens fungerande marknad att raderas och ersättas av en prissättningsmodell vars struktur leder till byråkratisering. Dessutom riskerar förslaget att en stor del av dagens besparingar, som skapats av den unika marknadsplatsen, istället hamnar hos multinationella aktörer.

Säljare (generikaföretag), köpare (Landstingen) och övervakande prismyndighet (LFN) är eniga om att den prispress som den nuvarande marknadsplatsen gjort möjlig har gett större besparingar än det liggande förslaget skulle ge. Det faktum att dessa tre aktörer är eniga är en stark signal för att bevara det som fungerar i dagens system och inte byta en modell som kan få mycket negativa ekonomiska effekter både för staten, skattebetalarna och i förlängningen även patienten.

FGL ser att det finns andra starka incitament för nyetablering på den svenska marknaden även om dagens prismodell bibehålls.

1. Den svenska läkemedelsmarknaden

1.1 Substitutionsreformen

Under patenttiden för ett originalläkemedel ska innovatören ta ut ett pris som innefattar både tillverkningskostnad och kompensation för forskning och utveckling. När patentet går ut är tiden för kompensation för forskning och utveckling över och marknaden öppnas för fri konkurrens.

Generiska läkemedel är medicinskt utbytbara läkemedel med samma funktion, kvalitet och säkerhet som ett originalläkemedel. Ett generiskt läkemedel kan säljas till ett lägre pris eftersom tillverkningen inte har några kostnader för forskning och utveckling. Generiska läkemedel motsvarar idag 15% av den svenska läkemedelsmarknaden i värde och 45% i volym. 2002 infördes substitutionsreformen i Sverige som innebär att Apoteket måste byta ut ett dyrare läkemedel till ett billigare (generiska läkemedel) om sådant finns tillgängligt.

Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) har beräknat att byte till generiska läkemedel ger staten en besparing på 5 miljarder kronor per år. Dessa miljarder ger en mängd positiva effekter så som; lägre kostnad för apotekskunden, pengar att vidare utveckla sjukvården och möjlighet till investering i nya innovativa läkemedel.

1.2 Dagens prissättningsmodell

Idag fungerar generikamarknaden mycket enkelt. Substitutionsreformen betyder att Apoteken byter till det läkemedel som ligger lägst i pris för kunden (AUP). Priset gäller en månad och under den tiden köper Apoteket från den leverantör som har det lägsta priset. Samtliga leverantörer har möjlighet att ändra sitt pris en gång i månaden i en ansökan till LFN och när LFN publicerar nästa månads priser blir det tillgängligt för samtliga aktörer. Systemet innebär att den som erbjuder lägst pris får sälja sitt läkemedel till Apoteket.

1.3 Europas lägsta läkemedelspriser

Den existerande marknadsplatsen med ett transparent system för prisjustering har lett till en enorm priskonkurrens på läkemedel. Sverige har idag de lägsta apotekspriser (AUP) på generiska läkemedel i Europa¹.

Substitutionsreformen har överträffat alla förväntningar och ingen hade räknat med att marknadsdynamiken skulle fungera så väl som den gör idag. Prisnedgången på de största läkemedlen, efter patentutgång, har varit över 90% på AUP tack vare det rådande systemet².

2. Utredningens förslag

Enligt liggande förslag ska nuvarande transparenta och dynamiska marknad avskaffas till förmån för ett byråkratiskt och inte helt färdigutvecklat system. Förslaget innebär att apoteken själva ska förhandla inköspriser med läkemedelsgrossister samt att priserna på läkemedel ska sänkas till vissa förutbestämda nivåer. Utredningen presenterar inget färdigt förslag men utifrån jämförelsen med Norge ges intrycket att priserna ska sänkas med 30% under de första 6 månaderna. Därefter ska priserna sänkas med 55% om originalprodukten sålt för under 100 miljoner per år respektive med 75% om försäljningen överstigit 100 miljoner. Därefter är det tänkt att apotekskedjorna ska förhandla med leverantörerna om inköspriser och rabatter. Staten tar sedan tillbaka ca 70% av den framförhandlade inköpsmarginalen.

¹ IMS MIDAS and IMS Consulting analysis; EFPIA Generics policy; april 2007 sid 27

² LFNs prisdatabas (www.lfn.se) - Priserna på de i värde fem största läkemedlen som fått generisk konkurrens sedan 2002. Prisnedgången i procent för de mest sålda förpackningarna. Pris jämförs innan patentutgång med gällande lägsta pris januari 2008.

Vid införande av det nya prissättningssystemet behöver övervakningen av transaktioner stärkas och det föreslås att LFN ska tillföras resurser för att övervaka detta system. Utredaren är inte heller själv helt nöjd med sitt förslag och föreslår därför att ”en mera dynamisk prismodell” ska införas efter två år³.

FGL ställer sig frågande till varför ett välfungerande system för prissättning ska ersättas av ett system som inte är färdigutvecklat och som dessutom avskaffas redan efter två år.

3. Etablering av nya aktörer

FGL anser att både kedjor och enskilda entreprenörer ska vara välkomna på den svenska marknaden men ser en stor fara i att överlämna ansvaret för prispressen till dessa aktörer. Rabatter och faktiska inköpspriser är nästan omöjliga att följa när en internationell aktör gör affärer med en annan. Utredningens förslag att ta tillbaka 70% av prispressen till kommande år, menar vi, kommer bli svårt då det är lätt för globala aktörer att låta pengar gå över andra länder och placera dem där det är mest fördelaktigt för företaget. Det föreslagna systemet uppmuntrar till en icketransparent verksamhet.

Om vinsten och drivkraften med framtidens apoteksverksamhet ska ligga i en prissförhandling med stora kedjor så missgynnar detta mindre entreprenörer av två skäl. Dels har små självdrivande apotek inte samma förhandlingskraft som stora aktörer, vilket också specifikt uttrycks i utredningens rapport och dels har små svenska aktörer svårare att gömma eventuella rabatter utomlands vilket snedvrider konkurrensen mellan dessa och de stora globala aktörerna.

Idag köper Apoteket AB från samtliga leverantörer och eftersom marknadsbarriärerna är låga finns det också många konkurrenter. Om kedjorna ska ha förhandlingsmakten på generiska läkemedel kommer sannolikt 3-4 kedjor att etableras vilka troligen vill ha en eller ett fåtal generikaleverantörer. Effekten blir att antalet generikaleverantörer minskar och vi ser en utveckling där dagens ca 15 aktörer halveras. Den som inte har ett avtal med en kedja får lämna marknaden. Minskad konkurrens kommer på sikt att ha en negativ inverkan på marknadsdynamiken och på prisbilden.

4. FGLs rekommendation

4.1 Ersätt apoteken för utförd tjänst

FGL anser att apoteken ska fokusera på den farmaceutiska tjänsten hellre än på rabatter och handelsmarginaler så att kompetensen används på rätt sätt. Vår rekommendation är därför att apotekens ersättning bör utgå från den tjänst som utförs på apoteket.

FGL stödjer utredningens förslag om en kombination av fast ersättning per apotek och en fast ersättning per recipe utan procentuell marginal av läkemedelspriset. Därutöver bör det ges en ekonomisk ersättning för ett generiskt utbyte. Denna ersättning kompenserar för en extra tidsåtgång för byte och uppmuntrar samtidigt att följa lagen om generisk substitution. Denna princip bör gälla för samtliga subventionerade läkemedel, vilket också innebär att rabatter inte tillåts. En rak ersättningsmodell för utförd tjänst gör att små entreprenörer kan konkurrera på samma villkor som de stora kedjorna och torde därför leda till en större andel småföretagare än vad som blir fallet om utredningens förslag går igenom.

4.2 Bibehåll priskonkurrens på priset till kund

För patienter med frikort spelar läkemedelspriset ingen roll, men för de 85% av befolkningen som inte har frikort är priset en viktig faktor.

FGLs rekommendation är därför att behålla dagens prissättningsmodell och marknadsplatsen så att leverantörerna av generiska läkemedel kan fortsätta att konkurrera med kundpriset.

³ SOU 2008:4 sid 166

Apoteken bör också ha tillhandahållandeskyldighet på det generiska läkemedel som ligger lägst i pris på LFN:s prislista.

4.3 Dagens prismodell fungerar även med vinstdrivande apotek

Det har hävdats att om vinstdrivande aktörer ägde apoteken skulle dagens prissättningssystem inte leda till att priserna sjönk. FGL menar tvärtom att det finns flera faktorer som talar för att dagens prissystem skulle fungera väl även på en marknad med vinstdrivande aktörer.

4.3.1 Ett självreglerande system

En jämförelse kan göras med Danmark där det finns privata apotek och där generikaleverantörerna konkurrerar med varandra på pris till kund. Apoteken beställer av den leverantör som ligger lägst i pris och marknaden fungerar på liknande sett som i Sverige. Danmark har de näst lägsta generikapriserna i Europa och det visar sig att danska apotek är lojala med systemet eftersom det finns risk att mista apotekslicensen om de förhandlar fram rabatter. Mot bakgrund av detta föreslår vi att missbruk av lagen om substitution ska kunna leda till indragen licens att driva apotek.

I både Sverige och Danmark är alla priser och all försäljning transparent vilket gör att den som inte byter till lägst pris-leverantör automatiskt registreras. Både myndigheter och konkurrerande generikaleverantörer ser överträdelsen omedelbart. Om inte ansvarig myndighet upptäcker felet så kommer med största sannolikhet den leverantör som har det lägsta priset och ändå inte får sälja till en viss kedja att påtala felaktigheten. Det blir därmed ett självreglerande system där transparensen i prissystemet och försäljningsstatistiken fungerar som en garant.

Rabatter är, som tidigare påpekats, svåra att spåra men om kedjorna ändå ska byta till den leverantör som erbjuder lägst pris, kommer det heller inte att finnas någon anledning att ge rabatter eftersom det inte ger ökad försäljning. När motivet att ge rabatter försvinner kommer hela prissänkningen att nå hela vägen till kund.

Apoteket AB och de internationella kedjorna hävdar att möjligheten att ta över prispförhandlingen på generiska läkemedel är väsentlig för att vilja öppna apotek, men man bör även ta med i beaktning att dessa aktörer mer än gärna tar hand om de miljarder som dagens besparingar ger. Genom att istället ge ersättning för utförd tjänst är det lättare att styra antalet apotek. Högre ersättning per recipe ger fler apotek och lägre ersättning ger färre. FGLs förslag är ett ersättningssystem där de huvudsakliga vinsterna genereras från farmaceutisk service snarare än från förhandlingskraft.

4.3.2 Starka incitament för nyetablering

Receptfria läkemedel och handelsvaror utgör den stora delen av apotekens verksamhet på de marknader där det råder fri etableringsrätt och det är kring dessa varor som det kommersiella intresset kretsar. Även om den receptbelagda delen är i minoritet är det den som ger kundströmmar och apoteksstatus. Eftersom egenvårdsläkemedel och handelsvaror är en vanlig marknad där konsumenten både väljer och betalar produkten bör denna marknad vara öppen för prispförhandlingar. Apoteket AB menar redan idag att det är detta sortiment som ger vinsterna i systemet⁴. Egenvård och hälsokost är dessutom en växande marknad vilket gör att det kommersiella intresset ökar för etablering. Därmed försvinner argumentet att det starkaste incitamentet för nya aktörer att etablera sig på den svenska marknaden vore att tillåta prispförhandling på inköpspris och ett slopande av dagens prissättningsmodell och marknadsplats på generiska läkemedel.

⁴ Apoteket AB Årsredovisning 2006 sid 7

4.4 Lagtextändring

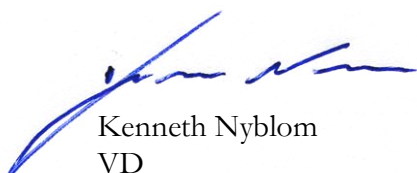
Gällande lagstiftning säger att apoteken är skyldiga att leverera den produkt som är lägst i pris på det ”enskilda apoteket”⁵. Denna skrivelse kan missbrukas och bör därför formuleras så att innebörden blir att apoteken ska välja det generiska läkemedel som ligger lägst i pris vid inköpstillfället.

5. Slutsats

Med tanke på utredningens breda omfattning i kombination med de snäva tidsramar den har haft vill FGL tillstå att det är en välarbetad rapport som presenterar många bra och väl genomtänkta förslag.

Dock anser FGL att frågan om prissättning på konkurrensutsatta läkemedel i utredningens förslag inte är färdigberedd och därmed inte bör genomföras. Eftersom det inte finns någon färdig modell, varken för de första två åren, eller för det kommande så kallade dynamiska systemet menar vi att det vore oansvarigt att avskaffa ett system som idag ger en fungerande marknad och som årligen genererar 5 miljarder kronor i besparing för att istället lämna över ansvaret och miljarderna till multinationella kedjor. Varför försöka ta tillbaka 70% av rabatter när dagens system ger staten kontroll över 100% av besparingarna? Är det verkligen statens vilja att byta ut ett öppet, transparent och fungerande system mot ett system som uppmuntrar till slutna förhandlingar bakom stängda dörrar där prisdynamiken i apoteksledet helt upphör? FGL anser att det vore en bättre lösning att anpassa det som idag fungerar bra på nuvarande marknadsplats till de nya förutsättningarna som en omreglering kommer att innebära. Låt vinsterna från prissänkningarna nå hela vägen fram till kunden. Detta gynnar både patienter utan frikort, sjukvård och skattebetalare.

Med vänlig hälsning,



Kenneth Nyblom
VD

⁵ 21 § Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.