

Takpriser inom utbytessystemet

Nuvarande modell för takpriser fungerar i grunden bra. De takpriser som fastställdes före 2011, dvs med den gamla modellen, har dock brister.

Förslag till åtgärder:

- **Inför nya takprismodellen även för äldre utbytesgrupper**
- **Bredda takprismodellen utanför befintliga utbytesgrupper**
- **Lägsta takpris höjs från 15 kr AIP till 60 kr AIP.¹**

Dagens regelverk

Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) utser varje månad det utbytbara läkemedel som har lägst AIP (apotekens inköpspris) inom en utbytesgrupp till periodens vara (PV). Alla apotek ska byta till periodens vara om det inte finns medicinska skäl till att inte byta, eller om patienten vill betala extra för att få ett annat medicinskt utbytbart alternativ. Prissättningen för generikaleverantörerna är fri, så länge priset är under det takpris som TLV har fastställt. Vid patentutgången är takpriset på samma nivå som det patenterade läkemedlet kostade innan patentutgången. Om priserna sjunker med mer än 70%, så sänks takpriset med 65% jämfört med priset innan patentutgången, men inte lägre än 15 kr.

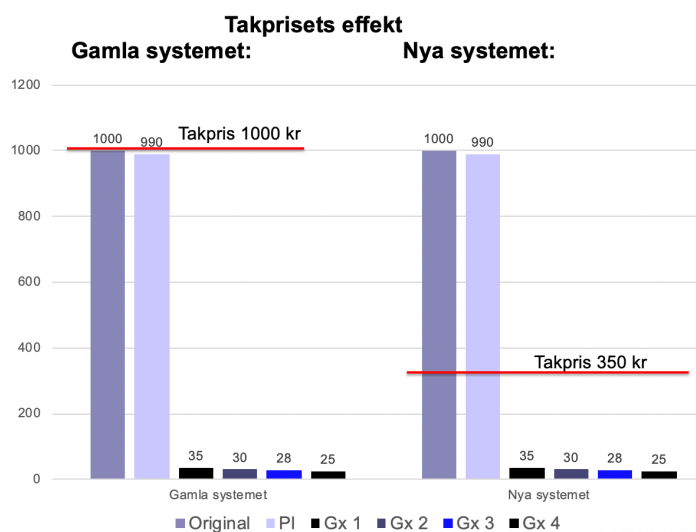
Takpriskonstruktionen är i grunden en bra idé. Att ha möjlighet att både höja och sänka priset har visat sig vara en avgörande faktor för att företag ska våga sänka priset utan att straffas genom att priset blir sänkt för alltid. Den nuvarande takpriskonstruktionen började gälla 1 oktober 2011 (TLVFS 2011:4) men de gamla takpriserna fortsatte att gälla för produkter där generisk konkurrens uppstod innan 1 oktober 2011. Inköpspriser och valutaförändringar har lett till att den gamla modellens takpriser i många fall är för låga och innebär att konkurrenter lämnar marknaden. Det innebär i sin tur risk för att kritiska brister ökar.

¹ AIP: Apotekens inköpspris
AUP: Apotekens utförsäljningspris

Bilderna nedan illustrerar vad som händer i det nya respektive gamla systemet när patentet går ut och generisk konkurrens uppstår.

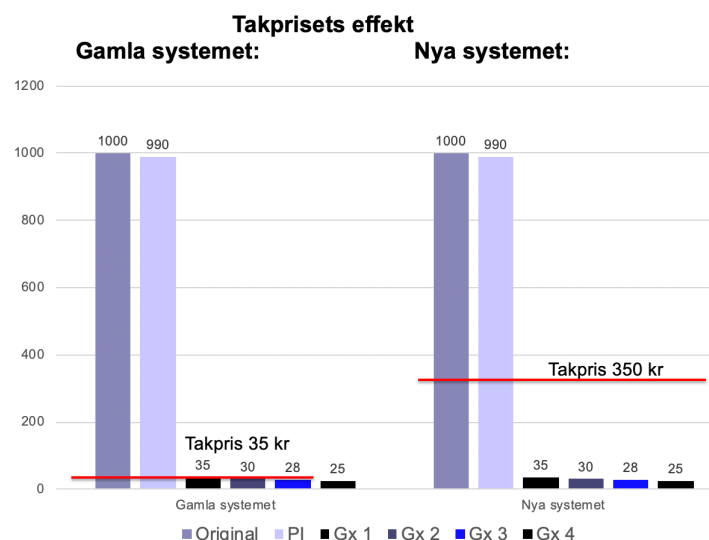
Händelse 1:

- Generisk konkurrens
- Lägsta pris sjunker med mer än 70%



Händelse 2:

- Originalen lämnar förmånen (frivilligt eller under tvång)
- PI ser inte längre någon marknad och försvinner också
- Högsta förmånspris 35 kr



Vad bör göras?

FGL föreslår följande korrigeringar av takprismodellen

- Låt företag ansöka om att få gamla takpriser omvandlade enligt den nya takprismodellen. Den nya modellen har visat sig fungera väl i 8 år och alla produkter borde få takpriser enligt samma modell.
- Lägsta takpris höjs från 15 kr AIP till 60 kr AIP. Normalt är takpriset inget problem för generikaleverantörerna men vissa produkter och vissa förpackningar är omöjliga att tillhandahålla till priser under 15 kr. Detta innebär ingen generell prishöjning eftersom takpriserna idag ofta är på över 300 kr och ändå ligger PV-priset under 10 kr - så höga takpriser innebär alltså inte generellt höga priser, snarare tvärtom. Men på vissa produkter blir det ingen konkurrens alls eftersom takpris på 15 kr är för lågt.

- Inför analoga takpriser.
Det är endast inom samma utbytesgrupp som dagens takpris gäller. För övriga produkter brukar utgångspunkten vara det lägsta priset bland konkurrerande produkter (oftast betydligt lägre priser än takpriset för utbytbara generiska läkemedel).
 - Om det finns olika utbytesgrupper av samma substans så bör alla grupperna ha samma takpris.
 - Om Generika Plus (eller Value Added Medicine / generika med tillfört värde) inte kan visa hälsoekonomisk studie som motiverar högt pris så bör gruppens takpris även gälla dessa produkter.
 - Om nya originalläkemedel (nya substanser eller beredningsformer) inte kan visa hälsoekonomisk studie som motiverar högt pris så bör gruppens takpris även gälla dessa produkter.

Ett fiktivt exempel som visar hur snett regelverket kan slå
(se tabell på nästa sida):

Vissa generiska läkemedel är inte utbytbara om det inte är frågan om samma tablett. Läkemedelsverket har åtta kategorier² som kan medföra hinder mot utbytbarhet. Om olika företag säljer samma tablett under olika namn så är dock läkemedlen utbytbara.

Månad 1:

Originalläkemedlet kostar innan patentutgång 1000 kr AIP.

Månad 2:

Generika A kommer in efter patentutgång och får pris som originalet, dvs 1000 kr. Generika B (som är samma tablett som A, men inte samma tablett som originalet) lägger sig på 800 kr AIP. Generika C (som kommer från en egen fabrik och är alltså inte samma tablett som A och B) kommer också samtidigt och lägger sig på priset 1000 kr AIP.

Månad 8:

A och B börjar priskriga och efter några månader är priset nere på 20 kr AIP. Eftersom priset sjunkit med mer än 70% så inträder takpris på 65% under ursprungspriset. Högsta takpris är då 350 kr AIP.

Månad 20:

Ett år senare kommer tre nya konkurrenter samtidigt. Företag D och Företag E och Företag F (D har samma tablett som A och B) medan E och F har samma tablett (tillverkad på samma fabrik) men tillverkad på en annan fabrik än företag A, B, och D. Alla tre nya aktörer ansöker om priset 100 kr AIP. Företag D får priset beviljat, eftersom priset är under 350 kr (som är takpriset i den utbytesgruppen). Företag E och F får sina ansökningar avslagna eftersom de inte har något takpris och TLV utgår då istället från 20 kr som är lägsta pris i utbytesgruppen för A, B och D.

² <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Forskrivning/Utbytbara-lakemedel-/Kriterier-for-utbytbarhet/>

Månad 30:

Ytterligare ett år senare kommer Företag G med en produkt som har samma generiska substans men är modifierad och som Företag G anser är bättre än A-F. Produkten är en så kallad Generika Plus (eller Value Added Medicine / generika med tillfört värde) kanske är en retardberedning, har snabbare tillslag eller någon annan avvikande karaktär än A-F. Samma månad kommer även originalbolaget Företag H med en helt ny substans som konkurrerar med A-F. Företag G och GH ansöker om priset 320 kr. TLV anser att de hälsoekonomiska studierna ser hyfsade ut men inte tillräckligt tydligt visar att de bör få ett högre pris än absolut lägsta PV pris (som nu är nere på 7 kr AIP). Företag A, B, D får alltså höja till 350 kr men företag G och H är hänvisade till att ansöka om ett pris under 7 kr.

Värdebaserad prissättning är en bra idé och bör bevaras. Men den typen av hälsoekonomiska studier är dyra och görs normalt inte för Generika Plus. Det finns också originalbolag som misslyckas med att visa tillfört värde, speciellt om man ska konkurrera med generiska produkter som säljs mer eller mindre till produktionskostnad. Om ett företag visar hälsoekonomiska studier som motiverar ett pris som är högre än första originalets ursprungspris (1000 kr) så är det bara att gratulera företaget, vården och patienterna. I övriga fall bör samtliga alternativ få möjlighet att konkurrera till det analoga takpriset (i detta exempel 350 kr). Att hänvisa alla övriga produkter till att lägga sig på priset 7 kr, utan möjlighet att höja är att utestänga konkurrens.

FGL:s förslag är att originalet, A, B, C, D, E, F, G och H ska ha samma takpris.

	Substans:	X	X	X	X	X	X	X	(X)	W
	Tablett:	1	2	2	3	2	4	4	5	6
	Företag:	Original	A	B	C	D	E	F	G	H
									modifierad	(original)
Pris	Månad 1	1000								
Takpris	Månad 1	1000								
Pris	Månad 2	1000	1000	800	1000					
Takpris	Månad 2	1000	1000	1000	1000					
Pris	Månad 8	1000	20	250	1000					
Takpris	Månad 8	1000	350	350	1000					
Pris	Månad 20	1000	20	250	1000	100	Avslag 100	Avslag 100		
Takpris	Månad 20	1000	350	350	1000	350	20	20		
Pris	Månad 30	1000	7	8	1000	10	20	20	Avslag 320	Avslag 320
Takpris	Månad 30	1000	350	350	1000	350	20	20	7	7
FGL:s förslag										
Takpris		350	350	350	350	350	350	350	350	350