

14-10-2016

Fakta om konkurrence på medicinpriserne

i anledning af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens (KFST) pressemeddelelse den 14-10-2016 om rapporten om konkurrencen blandt medicingrossister

Udsagn:	Fakta:
"Ingen danskere vil få dyrere medicin, mens mange vil få billigere medicin."	KFST's forslag om maksimalpriser – i et system med fri prisfastsættelse ved 14-dages prislicitationer – svarer til et 14-dages prisloft. Det loft kan kun garantere, at priserne ikke stiger i den første 14-dages prisperiode. Men adgangen til at underbyde vinderen af prislicitationen med efterfølgende skjulte rabatter vil flytte producentens fokus fra konkurrence om lave priser til konkurrence om skjulte rabatter. Det vil nedsætte det prispres, der er i den nuværende pris-sætning, og medføre en risiko for, at de officielle (maksimal-)priser vil stige ved senere licitationer. Dermed vil danskere, der køber medicin på et apotek uden rabat kunne få dyrere medicin end i dag.
"Et eventuelt politisk ønske om at fastholde ens priser til alle danskere kan opfyldes. Det kan for eksempel ske ved at omlægge systemet for offentligt medicin-tilskud."	Det er helt uigennemskueligt, hvordan (og hvorfor) man kan indrette det behovsafhængige tilskudssystem, så alle patienter alligevel får de samme priser overalt i landet, uanset om apoteket giver rabat eller ej – herunder også på ikke-tilskudsberettiget receptmedicin. Og hvis man kan, så vil man fjerne ethvert incitament til, at apoteket skulle give kunden rabat, da rabatten vil blive neutraliseret af ændret sygesikringstilskud. Og så kunne man lige så godt bevare de faste priser i stedet for maksimalpriser.
"Prisen på medicin købt på apoteker vil falde."	Skjulte rabatter kan gøre, at den billigste pakning på apoteket ikke er den A-markerede, der "vandt" licitationen, men en pakning, der tilbydes med rabat. Så medmindre apoteket forbydes at give kunden den pakning, der efter rabat er den billigste, så vil det blive de skjulte rabatter på medicin, der styrer, hvilken medicin patienten skal have udleveret. Det vil gøre, at producenterne vil konkurrere mere på rabatter og mindre på priser, hvilket igen vil underminere den effektive priskonkurrence blandt producenterne af kopimedicin. Derfor risikerer priserne på kopimedicin at stige ved efterfølgende licitationer.

Udsagn:	Fakta:
<p>"Apotekernes udlevering af medicin fortsat vil ske uvildigt. Lægerne vil fortsat udskrive recepter, og apotekerne vil fortsat have pligt til at udlevere den billigste medicin."</p>	<p>Hvis der ikke er faste medicinpriser, men der i stedet tillades uigennemsigtige (hemmelige) rabatter mellem medicinalproducenten, grossisten og apoteket, risikerer man at sætte uvildigheden over styr. Hvis man tillader, at en rabat kan underbyde vinderen af 14-dages prislicitationerne og dermed gøre en anden producents pakning til den billigste på apoteket, så vil priskonkurrencen mellem producenterne blive svækket. Og priserne kan stige, når der afholdes nye prislicitationer hver 14. dag og vinderen af licitationen ikke længere er garanteret at få leverancen til hele det danske marked. I stedet vil der blive konkurreret på hemmelige rabatter, som dermed kan blive afgørende for, hvilken producents medicin patienten får udleveret. Det truer uvildigheden.</p>
<p>"En væsentlig del af overskuddet hos medicinalgrossister og apoteker vil flytte fra branchen til forbrugerne og det offentlige sundhedssystem."</p>	<p>På området for patentbeskyttet medicin er rabatter ikke velegnet til at presse prisen på den medicin, som et firma stadig har patent på. Grossisterne og apotekerne har pligt til at købe og udlevere netop den patentbeskyttede medicin, som lægen ordinerer. Producenten har således monopol på medicinen og dermed intet incitament til at give rabat og sænke prisen over for forbrugeren. Hvis en grossist tilbyder en rabat på patentbeskyttet medicin, må den derfor forventes primært at bidrage til at flytte en del af overskuddet fra medicinalgrossisterne til medicinalproducenterne. Det er primært myndighedernes regulering af producenternes ellers frie prisfastsættelse, der reelt kan sænke forbrugernes pris på patentbeskyttet medicin.</p>
<p>Der vil ikke blive slækket på krav til kvalitet og sikkerhed ved levering af medicin.</p>	<p>Forslagene om apoteksliberalisering - afskaffelse af det sundhedsfaglige, farmaceutiske ejerskab og afskaffelse af apotekernes udligningsordning og hemmelige rabatter - vil tilsidesætte det sundhedspolitiske hensyn om at bevare apotekerne som en uvildig del af sundhedssektoren og ikke en del af detailhandlen, og det vil svække tilgængeligheden til medicin i yderområder. Disse hensyn har et bredt politisk flertal senest bekræftet med moderniseringen af apotekerloven fra 1. juli 2015.</p>

Udsagn:	Fakta:
<p>"Medicinalproducenters incitament til at indmelde lave priser ved Lægemiddelstyrelsens 14-dages-auktioner vil være uforandret."</p>	<p>I KFST's rapport står nogle steder, at apotekerne fortsat skal udlevere "det billigste produkt" og andre steder, at apotekerne fortsat skal tilbyde "de produkter der er i A-position". Men når der tillades skjulte rabatter, vil det A-markerede produkt ikke nødvendigvis være lige så billigt som et B-markeret produkt, efter rabatten er fratrukket. Så medmindre apoteket forbydes at udlevere den billigste pakning til kunden efter rabat, så vil de skjulte rabatter på medicin kunne styre, hvilken medicin patienten skal have udleveret. Vinderen af licitationen er i så fald ikke længere garanteret at få leverancen til hele det danske marked. Adgangen til at underbyde vinderen af prislicitationen med efterfølgende skjulte rabatter vil derfor flytte producentens fokus fra konkurrence om lave officielle priser ved 14-dages auktionerne til i stedet konkurrence om skjulte rabatter. Derfor er der risiko for, at de officielle (maksimal-)priser vil stige ved senere licitationer.</p>
<p>"Anbefalingerne kan følges uden at gå på kompromis med væsentlige sundhedsfaglige hensyn."</p>	<p>Flere væsentlige hensyn tilsidesættes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forslaget om maksimalpriser afskaffer de ens priser i hele landet og bryder dermed med princippet om lige adgang til sundhed overalt i landet. • Forslaget om mere frie, "hemmelige" rabatter risikerer at sætter apotekernes uvildighed over styr. Valg af grossist ud fra en god rabat til apoteket kan nemlig samtidig reelt indebære valg af konkret lægemiddelproducent, hvis grossisten ikke har det fulde sortiment. Dermed kan rabatter blive styrende for hvilken producents lægemiddel, der udleveres. • Forslagene om apoteksliberalisering vil tilsidesætte det sundhedspolitiske hensyn om at bevare apotekerne som en uvildig del af sundhedssektoren og ikke en del af detailhandlen, og det vil svække tilgængeligheden til medicin i yderområder. Disse hensyn har et bredt politisk flertal senest bekræftet med moderniseringen af apotekerloven fra 1. juli 2015.