

Statens Legemiddelverk
Postboks 240 Skøyen
0213 Oslo

Oslo 7.10.2021

Deres ref 21/16986

Høringssvar – Endring av trinnprismodellen

Legemiddelgrossistforeningen (LGF) viser til Statens Legemiddelverk høringsnotat 9. mai 2021 om endring av trinnprismodellen.

LGF har forståelse for at myndighetene ønsker å redusere kostnadene for konkurranseutsatte legemidler, men kan ikke støtte fjerning av trinn 1 i modellen uten andre justeringer. Et av de viktigste elementene ved trinnprismodellen er langsiktighet og forutsigbarhet for aktørene. Det fremstår da lite hensiktsmessig å fokusere på kortsiktig gevinst ved fjerning av trinn 1 i modellen.

For at trinnprismodellen skal fungere må det være tilstrekkelig intensiver for grossist og apotek slik at totalinntjeningen ikke blir dårligere enn ved salg av tilsvarende original. Ved lansering av generiske alternativer påføres grossist økte kostnader (flere varenummer å kjøpe inn, lagre og selge) er forventningene at inntekten (kroner pr enhet) vi får fra generika er minst like god som vi får ved salg av originalprodukt.

Trinn 1 gir leverandører av generiske legemidler en mulighet til å dekke en større del av sine kostnader i lanseringsperioden ,0-6 mnd, etter inklusjon i trinnprismodellen. Virkestoff med mindre omsetning har ofte få eller bare 1 tilbyder av generika. Ved å fjerne trinn 1 vil incentivet for lansering tidligst mulig trolig forsvinne noe som kan medføre at lanseringer uteblir fra det norske markedet og dermed reduserte besparelser. Dette gjelder spesielt for produkter med lav omsetning. Legemiddelverket viser til at det kan åpnes for skjønnsmessig fastsettelse av trinnpris for å unngå denne problematikken. LGFs inntrykk er at dette er en mulighet som ikke er kjent for alle produsenter. Videre har vi fått tilbakemeldinger fra produsentene at disse avklaringene ikke kommer tidlig nok i prosessen, noe som medfører stor usikkerhet i rammevilkårene for en lansering. Produsentene må da avveie risiko i rammevilkår opp mot kostnadene for lansering. Ved fjerning av trinn 1 vil risikoen rundt rammevilkår øke, noe som kan medføre at lanseringer uteblir fra det norske markedet. Dette vil være uheldig da dette vil gjøre at besparelsene blir redusert. Leverandører av generiske legemidler tilbyr primært sine preparater til de tre store grossistene som leverer til bruk i primærhelsetjenesten. I tilfeller hvor det er flere enn en tilbyder av generika er det sannsynlig at grossistene velger ulike leverandør. I slike tilfeller vil leverandør av generika få en lavere andel en 100% av markedet. Trinn 1 er da særlig viktig for den leverandør som kun skal levere til bare en grossist.

Ved å fjerne trinn 1 i modellen mister grossist og apotek incentivet for rask implementering av generika i markedet. Hvis det ikke finnes tilstrekkelig økonomisk motiv for disse aktører vil andre oppgaver prioriteres. En slik endring av prioritet vil medføre redusert besparelse for myndighetene ved senere oppnåelse av høy byttegrad. De første månedene etter en generisk lansering er en periode hvor det er knyttet en del usikkerhet rundt hvordan det generiske alternativet blir tatt imot i markedet. Dette kan medføre kortvarige perioder hvor det generiske alternativet ikke er tilgjengelig enten i apotek, grossist eller produsent, dersom salget er høyere enn forventet. Dersom trinn 1 blir fjernet medfører dette en økt risiko for disse leddene i verdikjeden i disse situasjonene da forskjellen

mellom maksimalpris og trinnpris vil være større. Dette da grossist og apotek er forpliktet til å levere et produkt til trinnpris og må utlevere originalproduktet kjøpt inn til maksimalpris dersom generika ikke er tilgjengelig.

Legemiddelgrossistforeningen savner andre tiltak som kan gi besparelser for myndighetene vi nevner her:

- Lege-reservasjoner som ikke fremstår som relevante.
- Fjerning av begrenset bytte i tilfeller hvor dette er relevant.
- Inkludering av nye områder i modellen som Biosimilars (under arbeid).
- I tilfeller hvor maksimalpris og trinnpris er lik må apotek gis mulighet for å selge til en lavere pris enn trinnpris slik at det foreligger intensiver også for kunde til å bytte.

Legemiddelgrossistforeningen foreslår at Trinnprismodellen modifiseres som følger:

For virkestoff med omsetning over 100MNOK settes trinn 1 til 59%. For de som ikke faller inn under denne kategorien, beholdes trinn 1 som i dag.

Visma Analyse og myndighetene konkluderer med at trinnprisordningen gir lave priser, omtrent på nivå med Sverige og Danmark. Myndighetene virker opptatt av å legge forholdene til rette for at det generiske markedet skal fungere, slik at myndighetene oppnår fremtidige besparelser. Dette er noe LGF støtter. LGF stiller seg undrende til at Legemiddelverket nå foreslår kutt i trinnpriser, som vil svekke rammevilkårene for det generiske markedet. Samtidig har vi erfart at innspill fra aktørene som vil styrke det generiske markedet ikke har blitt endret. LGF mener at myndighetene må sikre gode rammevilkår for det generiske markedet som vil sikre besparelser for myndighetene, og ikke kun styres etter et ensidig ønske om lavest mulig pris.

I dag er det flere gamle generiske produkter hvor trinnprisene har vært lave i flere år, hvor kostnadene har økt i verdikjeden og man opplever utfordringer knyttet til fortjeneste i verdikjeden. Hvis det besluttes å fjerne trinn 1 er vår anbefaling at de eldre generiske produkter som er inkludert i Trinnprismodellen får en økning i trinnpris slik at leverandør, grossist og apotek kan gis en rimelig avkastning på levering til det norske markedet. Vi ser at original produktene får endring i maksimalpris når konkurransen avtar dette er noe som ikke skjer i trinnprismodellen noe vi finner uheldig da det er generika som bærer leveransen til det norske markedet i de fleste tilfeller.

Med vennlig hilsen

Legemiddelgrossistforeningen