

KFST – uafhængig konkurrencemyndighed

VELFUNDERENDE MARKEDER

I | 2017

PRISCYKLER I MARKEDET FOR RECEPTPLIGTIG MEDICIN EFTER PATENTUDLØB

Gæsteskribenter:

Frederik Plum Hauschultz, *PhD-studerende & Anders Munk-Nielsen, Postdoc Københavns Universitet*¹

Priserne på receptpligtig medicin, som sælges på danske apoteker, fastlægges på auktioner hver anden mandag. Denne analyse viser, at for receptpligtig medicin, hvor patentet er udløbet, udviser priserne i mange tilfælde et markant cyklisk mønster, hvor prisen stiger meget kraftigt for derefter kun langsomt at falde ned igen.

I analysen vises, at de store spring i priserne oftere sker når konkurrencen svækkes, og at de kraftige prisstigninger i Danmark ikke findes i det svenske marked. Analysen peger på en række elementer ved designet af markedet, som potentielt kan forbedre konkurrencen og reducere risikoen for prisspring.

Læs den fulde artikel på næste side →

Danmark bestemmes priserne på receptmedicin, som sælges på apotekerne, i budrunder, som afholdes hver anden mandag. Virksomheder, der ønsker at sælge et medikament i en specifik pakningsstørrelse, indberetter en pris elektronisk. Hvis prisen er lavere end for sammenlignelige pakninger (det vil sige, pakninger der tilhører den samme *substitutionsgruppe*), vil det være denne pakning, apoteket som udgangspunkt skal udlevere til patienterne (A-produktet). I gennemsnit får virksomheden med den laveste pris omkring 70 pct. af markedet i de efterfølgende 14 dage.¹

Systemet sikrer, at priserne på receptpligtig medicin i Danmark i gennemsnit er forholdsvis lave efter patentudløb. Til tider opstår der dog prisstigninger for nogle produkter, som er voldsommere end, hvad man normalt ser i et marked med sund konkurrence. I over 3000 tilfælde siden 1998 er markedsprisen på et medikament steget over 50 pct. fra én 14-dages prisperiode til den næste. Disse prisstigninger efterfølges som regel af meget langsomme prisfald, hvor det kan tage et år eller mere, før prisen er vendt tilbage til udgangspunktet. Sådanne cykliske bevægelser er bemærkelsesværdige, fordi man normalt i et konkurrencepræget marked vil forvente, at prisen konkurreres ned mod marginalomkostningerne. Dette burde resultere i mere stabile

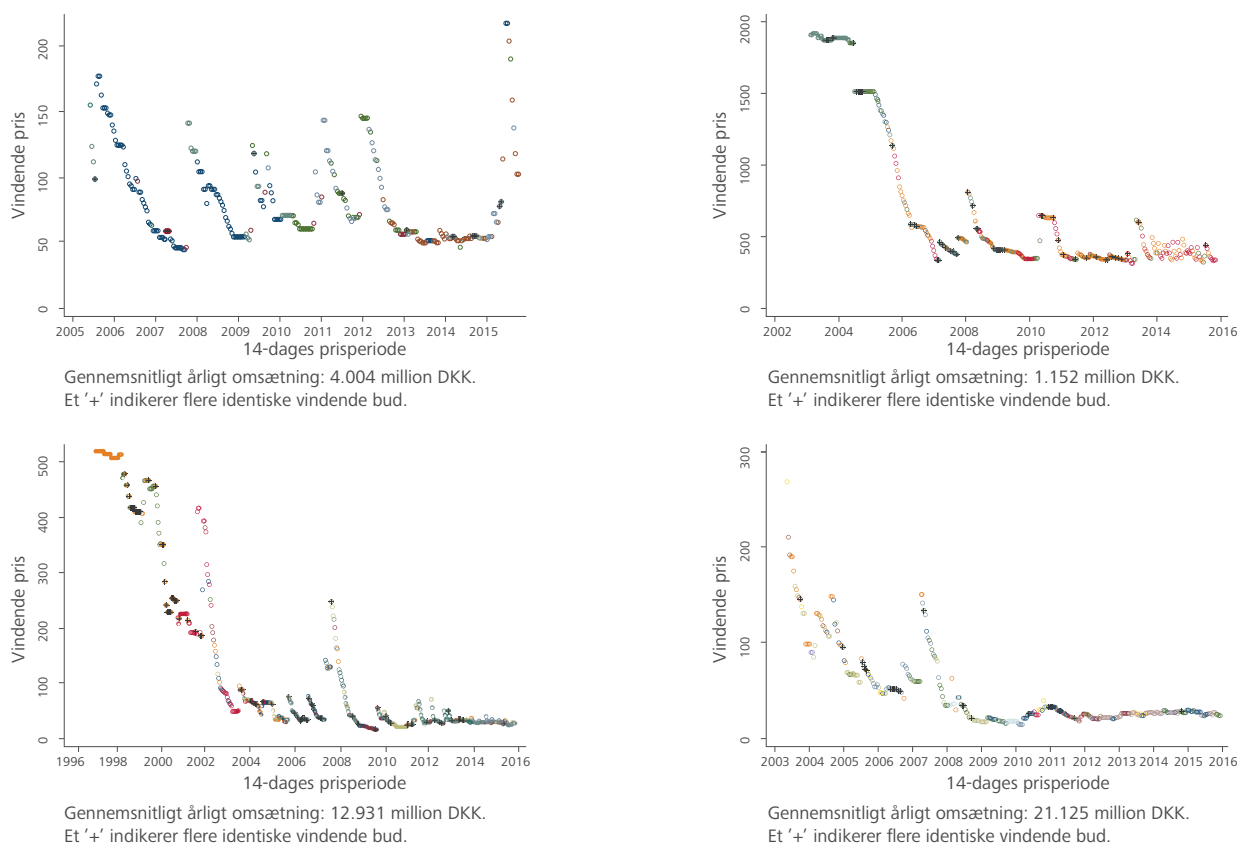
priser, idet produktionsomkostningerne ikke udviser disse cykliske bevægelser.

På baggrund af transaktionsdata fra danske apoteker i perioden 1998-2015 vises i denne analyse, at de markante og pludselige prisstigninger ikke er et resultat af pludselige udsving i efterspørgslen. En sammenligning af danske prisdata på pakningsniveau med tilsvarende svenske data viser desuden, at de svenske priser ikke har lignende og samtidige spring, på de pågældende produkter, selv om de i øvrigt typisk følger samme overordnede udvikling som de danske priser. Dermed er udsvingene næppe heller drevet af pludselige stigninger i fælles omkostninger eller mere international knaphed. Derimod er der tegn på, at konkurrencen på det danske marked svækkes i perioderne omkring springet.

Priscyklerne

Figur 1 viser prisudviklingerne for den vindende pris for fire medikamenter i perioderne efter deres respektive patentudløb i konkrete pakningsstørrelser: Lamotrigin, Enalapril, Carvedilol og Simvastatin. I alle fire tilfælde sker der mindst én gang en meget kraftig prisstigning, efterfulgt af en langsom og gradvis bevægelse tilbage. Prisstigningerne er ofte større end 100 pct. og det følgende fald tilbage kan tage mere end et år. I resten af artiklen omtales fænomenet som *priscykler*, jf. også boks 1.

Figur 1
Den laveste pris per pakning i fire konkrete substitutionsgrupper



Kilde: Data kommer fra medicinpriser.dk. **Anmærkning:** Hvert datapunkt i graferne indikerer prisen for en 14-dagsperiode, og farverne angiver, hvilken pakning der vandt.

NOTE 1 Tallet er udregnet ved at tage alle produkter, hvor patentet er udløbet og beregne den gennemsnitlige andel pakninger, der sælges til den laveste anmeldte enhedspris i hver prisperiode.

Boks 1 Edgeworth-cykler

Pris-cykler i stil med dem, vi viser i artiklen, der er fundet i analysen, er relativt sjældne, men ikke ukendte i den økonomiske forskningslitteratur. For eksempel er tilsvarende udsving observeret i benzinmarkeder i en lang række lande. Der er blevet peget på, at det kan være et eksempel på et teoretisk fænomen kaldet en Edgeworth-cyklus, (se Maskin & Tirole, 1988).

Tanken her er, at virksomhederne i hver periode reagerer på hinandens seneste budpriser. Når prisen er høj, underbyder en virksomhed en anelse næste gang for at vinde markedsandele. Det gør begge hen af vejen, og der er et gradvist fald i prisen. Når prisen bliver så lav, at profitten (næsten) forsvinder, tager en af virksomhederne initiativ til at sætte prisen højt og den anden følger efterhånden med. Mønstrer med et gradvist prisfald gentager sig. Maskin og Tirole viser, at en sådan Edgeworth-cyklus kan opstå fra profit-maximerende adfærd, når markedet er præget af få aktører og adgangsbarrierer mv, og at profitten er højere til virksomhederne, end hvis der havde været god konkurrence (i litteraturen kaldt Bertrand konkurrence, hvor prisen sættes lig marginalomkostningerne). Hvis der fx er mange virksomheder til stede, vil det være svært at få prisen til at springe, og alle vil være fristede til at sænke deres pris hurtigere, hvilket vil få en evt. cyklus til at dø ud hurtigere.

Empirisk analyse

I dette afsnit undersøges baggrunden for de cykliske prisbevægelser med særligt fokus på, om konkurrenceforholdene har haft betydning for prisstigningerne.

Kraftige prisstigninger kan som udgangspunkt være et resultat af andre forhold end svækket konkurrence. Selv hvis konkurrencen er hård, vil pludselige stigninger i efterspørgslen eller i omkostningerne således kunne generere prisstigninger. For at komme årsagen til prisstigningerne nærmere, undersøges derfor også,

- 1) om der har været markante stigninger i den efterspurgt mængde omkring et prisspring, og
- 2) om der er tegn på spring i omkostningerne/knaphed på udbudssiden.

For at kunne sige noget generelt om priscykler for de over 2000 substitutionsgrupper, der findes i Danmark, defineres et *spring* som en stigning i prisen på over 50 pct. fra en 14-dages prisperiode til den næste. Herefter undersøger vi, hvad der sker i perioderne op til og efter et spring. Lidt over halvdelen af substitutionsgrupperne har mindst én prisstigning på 50 pct. eller derover mellem to auktioner. Den fjerdedel af grupperne, som har haft den største prisforøgelse, har på mindst et tidspunkt haft en stigning på 141,2 pct. eller mere fra en prisperiode til den næste. Analysen fokuserer på markeder, hvor der til enhver tid er

minimum to deltagende virksomheder i budrunderne for at undgå markeder, hvor konkurrencen er sat helt ud af kraft, fx fordi omsætningen er så lille, at der reelt ikke er noget at konkurrere om.

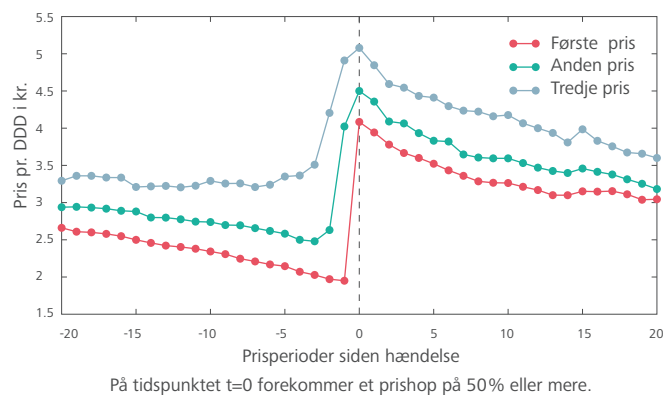
Konkurrenceforholdene omkring et prisspring

Det generelle mønster er, at et prisspring typisk følger efter en periode med mindre aggressiv budafgivning og en nedgang i antallet af bydere, samt at en priscyklus dør hurtigere ud i markeder med flere bydere. Dette illustreres i dette afsnit.

Figur 2 viser gennemsnitsprisen på tværs af observerede spring for den laveste, næstlaveste og tredjelaveste pris, som er meldt ind til en auktion, i et vindue omkring et spring. Figuren viser, at den gennemsnitlige vindende pris ligger omkring 2 kr. per defineret dagsdosis (DDD) i perioden lige før springet (periode -1). I perioden hvor springet forekommer (periode 0), stiger den gennemsnitlige vinderpris til over 4 kr. per DDD. Prisen stiger altså med lidt over 100 pct., hvorefter den langsomt bevæger sig ned igen.

Figur 2

Gennemsnitlig vinderpris per defineret dagsdosis (DDD)



Kilde: medicinpriser.dk og egne beregninger.

Anmærkning: Tidspunktet er regnet i antal prisperioder (å 14 dage) fra prisspringet på 50 pct. eller derover. Hvert datapunkt angiver et gennemsnit beregnet på tværs af mange substitutionsgrupper. For eksempel angiver datapunkterne ud for tidsperiode 0 gennemsnittet af de tre laveste priser på tværs af alle prisspring i den periode, hvor prisen netop er steget. Bemærk, at identiteten af den lavestbydende kan skifte over tid, og at virksomheder kan vælge at forlade markedet helt. Selvom selve prisspringet ofte sker ved, at den tidligere lavestbydende hæver sin pris, kan det således også ske ved, at denne forlader markedet (helt eller midlertidigt).

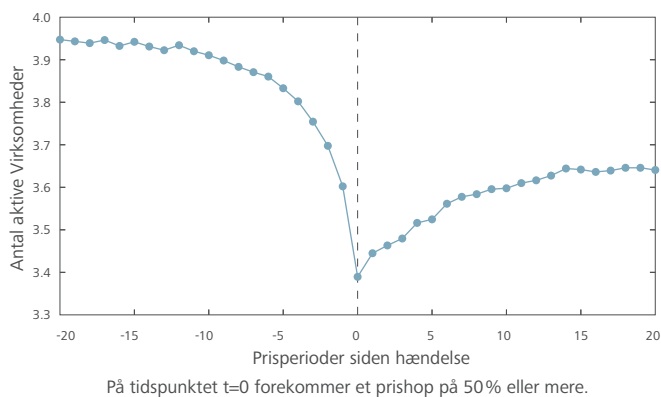
Det er bemærkelsesværdigt, hvordan afstanden mellem første-, anden- og tredjelaveste pris udvikler sig. Der er et nogenlunde konstant forhold mellem de tre laveste priser 10-20 prisperioder før springet, men én periode før prisspringet stiger afstanden fra den laveste pris (vinderprisen) til næstlaveste pris markant. I praksis betyder dette, at den laveste byder oplever svækket konkurrence, idet den laveste byder kender til alle de bud, som er afleveret ved tidligere auktioner. Efter springet genetableres det oprindelige relative forhold mellem de tre laveste priser nærmest med det samme. Det ser dermed ud til, at de nærmeste konkurrenter ofte øger deres priser lige før springet i håb om, at

vinderen følger med, selvom det dog ikke nødvendigvis er den samme virksomhed, der er vinder i de forskellige perioder. Endelig ser det ud til, at forholdet mellem især de to laveste priser er omtrent det samme i alle perioder efter springet, som det var 10-20 perioder før springet. De tre lavestbydende følges altså ad forholdsvist tæt efter springet.

Ud over at prissætningen bliver mindre aggressiv op til et prisspring, falder antallet af aktive virksomheder også. Figur 3 viser det gennemsnitlige antal budafgivende virksomheder i omegnen af et spring. Antallet falder gradvist fra ca. 4 til 3,4 i løbet af perioderne op til springet for så at vokse igen bagefter. Et fald i antallet af bydere kunne tænkes at være udtryk for et fald i markedskapacitet, som så kunne være forklaringen på stigningen i priserne. Det er imidlertid fortrinsvis virksomheder, der som udgangspunkt har små markedsandele, der forlader markedet. Derimod betyder faldet i antallet af bydere en svækkelse af konkurrencen, hvilket åbner for muligheden for at hæve marginerne. Endelig kan det bemærkes, at antallet af virksomheder ikke bliver fuldt oprettet, selv 20 perioder efter springet.

Figur 3

Antal aktive virksomheder



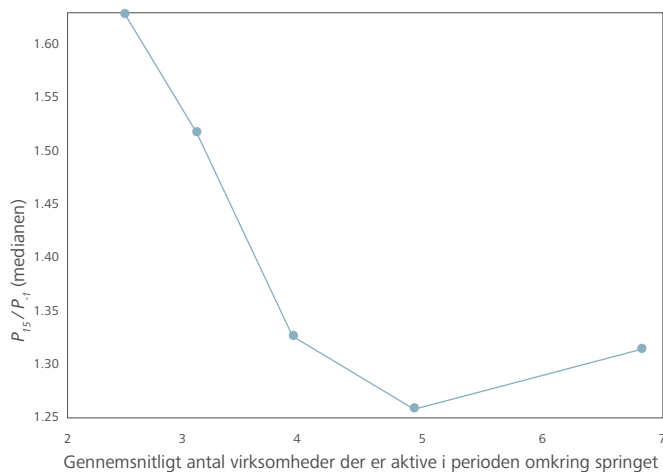
Kilde: Data kommer fra medicinpriser.dk.

Figur 4 belyser sammenhængen mellem niveauet af konkurrence (målt ved antallet af aktive virksomheder) og hastigheden, hvormed prisen falder efter springet.

Der er en klar tendens til, at jo flere virksomheder, der er aktive i perioden lige før og efter et spring, desto hurtigere falder prisen tilbage mod udgangspunktet efter springet. Dette stemmer overens med, at når der er flere aktive virksomheder, så bliver prisen hurtigere konkurreret tilbage mod omkostningsniveauet. Det skal dog nævnes, at denne effekt af konkurrencen primært ses, indtil der er fem virksomheder. Ved højere antal virksomheder på markedet, stopper denne effekt.

Figur 4

Sammenhængen mellem relativ pris 15 perioder efter springet og konkurrencen



Kilde: Data kommer fra medicinpriser.dk.

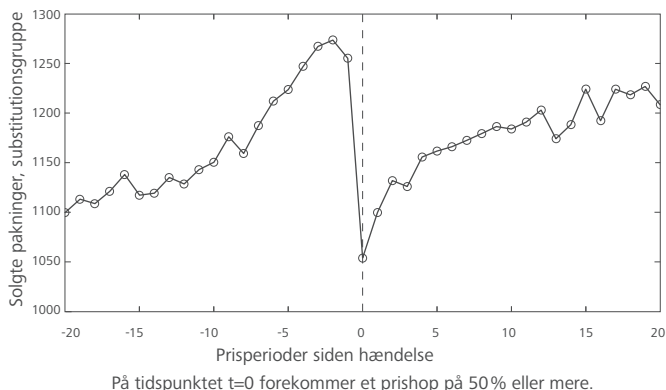
Anmærkning: Figuren viser på x-aksen, hvor mange virksomheder der i gennemsnit er aktive i løbet af vinduet på 40 perioder omkring springet. Springene er blevet inddelt i fem lige store grupper efter antallet af aktive virksomheder. På y-aksen er der inden for hver af de seks grupper beregnet medianen af en relativ pris: forholdet mellem prisen 15 perioder efter springet og perioden netop før. For eksempel viser grafen, at for de spring, der har færrest antal aktive virksomheder (lige under 2,5 virksomheder i gennemsnit), var den laveste pris 15 perioder efter springet stadig næsten 65 pct. højere end i perioden netop før springet. I grupperne med flere virksomheder er dette tal lavere, og for gruppen med lige under fem virksomheder aktive i gennemsnit, var prisen næsten faldet tilbage til 25 pct. over udgangspunktet efter 15 perioder. For gruppen med flest virksomheder er tallet igen lidt højere, hvilket til dels skyldes, at det underliggende prisniveau var lavere til at begynde med for disse grupper.

Udviklingen i efterspørgslen omkring et prisspring

I artiklen undersøges nu, om priscyklerne skyldes et pludseligt efterspørgselsstød. I så fald ville det kunne nedbringe virksomhedernes lagre og få dem til at hæve prisen for at sælge deres allersidste pakninger så dyrt som muligt, hvis ellers konkurrenceforholdene tillader det.

Figur 5 viser udviklingen i den solgte mængde i de enkelte substitutionsgrupper, der oplever et spring. Efterspørgslen på substitutionsgruppeniveau stiger omkring 10-15 pct. op til springet for derefter at falde omkring 20 pct. Det viser sig imidlertid, at denne tilsyneladende bevægelse i efterspørgslen blot dækker over ændringer i pakningsstørrelser, så den faktiske ændring i forbrugt medicin er langt mindre.

Figur 5
Udviklingen i den solgte mængde i substitutionsgruppen

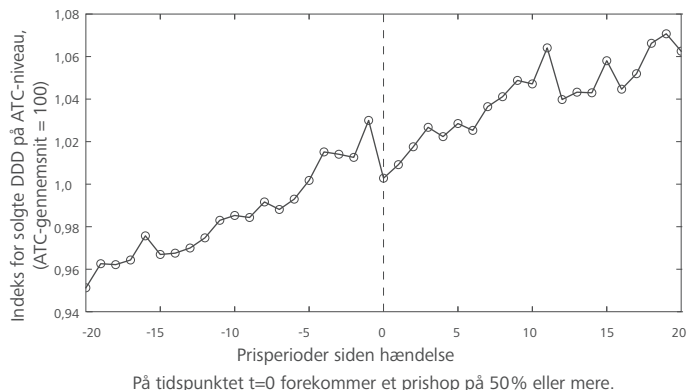


Kilde: Data fra lægemiddelstatistikregistret.

Når man i stedet ser på udviklingen i den solgte mængde på ATC-gruppeniveau, er den således fuldkommen stabil omkring sin trend i omegnen af de spring, der observeres. Dette illustreres i figur 6, som viser den gennemsnitlige udvikling i antal solgte dagsdoser (DDD) i en ATC-gruppe omkring et spring i én af de underliggende substitutionsgrupper.² Eftersom en stigning i den samlede mængde indløste recepter ville være et forventeligt udfald af en øget efterspørgsel, er der således ikke tegn på, at efterspørgslen efter medicin med samme aktive stof samlet set stiger frem mod et prisspring. Den stabile udvikling i solgte dagsdoser betyder samtidig, at det er mindre sandsynligt, at prisstigningerne skulle være et resultat af udtømte lagre.

Når der på én gang kan være bevægelser i substitutionsgrupperne, men ikke for hele ATC-gruppen samlet set, skyldes det, at apotekerne har pligt til at give patienterne medicin fra en billigere substitutionsgruppe, hvis det er muligt. Fx kan det være billigere at købe to 10-pakninger i stedet for én 20-pakning.³ Det vil sige, at hvis der sker et spring i substitutionsgruppen med 20-pakninger, men ikke i gruppen med 10-pakninger, så vil efterspørgslen automatisk blive kanaliseret mod 10-pakningen. Derfor må man nødvendigvis se på det overordnede salg i ATC-gruppen for at vurdere, om efterspørgslen reelt påvirkes. Men apotekernes udskiftning af substitutionsgrupper må forventes at begrænse omkostningerne ved priscyklerne, ligesom det må formodes at priscyklerne bliver mindre voldsomme, hvis der er alternative produkter tilgængelige, som udbydes af konkurrenter. Samlet set viser resultaterne, at forbrugerne køber omtrent samme mængde medicin på ATC-gruppe-

Figur 6
Udviklingen i den solgte mængde i ATC-gruppen



Kilde: Data fra lægemiddelstatistikregistret.

Anmærkning: Ved tidspunkt 0 sker der et spring i én af substitutionsgrupperne tilhørende den pågældende ATC-gruppe. For at gøre grupperne sammenlignelige, er mængden i hver ATC-gruppe normaliseret, så den er lig med 1 i periode 0. Dermed er mængden ca. 4 pct. lavere 20 perioder før og 4 pct. højere 20 perioder efter springet.

niveau på trods af priscyklerne. Dermed er de sundhedsmæssige konsekvenser af priscyklerne sandsynligvis begrænsede.

Når efterspørgslen ikke reagerer på en så kraftig prisstigning, skyldes det flere forhold. For det første er den lave prisfølsomhed en konsekvens af, at nogle medikamenter er livsnødvendige. For det andet modtager patienterne medicintilskud, og udregningen af det offentlige medicintilskud baseres desuden på det billigste produkt i substitutionsgruppen. Hvis priserne stiger på alle produkter i en substitutionsgruppe, vil tilskuddet altså følge med, og i dette tilfælde bæres omkostningerne ved prisstigningen primært af det offentlige.⁴ Endelig er mange patienter forsikrede gennem Sygeforsikringen "danmark", som for visse forsikringskategorier dækker egenbetalingen. Dermed oplever en gruppe af patienter ikke nogen prisændring.

Figur 7 viser et konkret eksempel på, at prisstigninger på forskellige substitutionsgrupper kan følges ad i cykler. De fire prisserier er alle for Lamotrigin (til epileptikere), men vedrører forskellige pakningsstørrelser på hhv. 5, 10, 20 og 40 DDD.⁵ Figuren viser, at der er en generel tendens til mængderabat: den dyreste pris pr. DDD (den orange serie) er samtidig den mindste pakning, mens den store pakning (den røde serie) næsten konsekvent ligger nederst.

NOTE 2 ATC står for the Anatomical Therapeutic Chemical classification system. Det er Verdenssundhedsorganisationens (WHO) klassifikationssystem for medicinske stoffer. En ATC gruppe indeholder oftest adskillige substitutionsgrupper udgjort af forskellige pakningsstørrelser.

NOTE 3 Det er også muligt, at lægen tager højde for prisen på forskellige pakningsstørrelser og dermed reagerer på de relative priser på forskellige pakningsstørrelser, når de udskriver recepten. En læge har oplyst, at man tænker over dette, men der er generelt ikke stærke incitamenter for lægen til at hjælpe her.

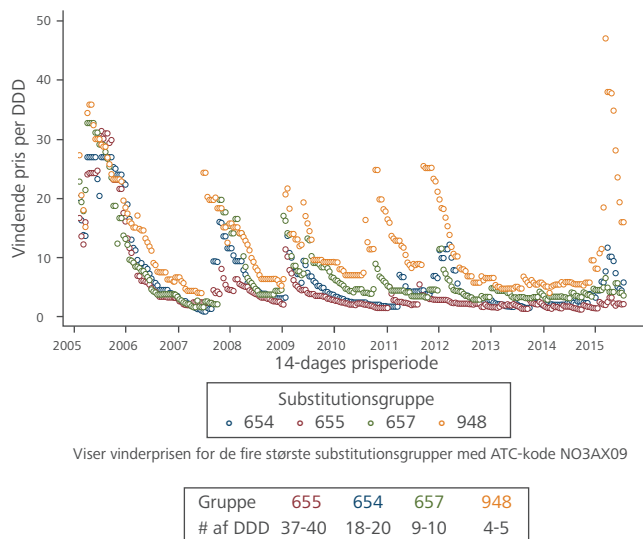
NOTE 4 Forbrugerne vil dog ikke være upåvirkede. Tilskudssystemet virker sådan, at de første 935 kr. betales af forbrugeren. Derefter falder andelen, som skal betales af forbrugeren, efterhånden som udgifterne vokser. Når forbrugeren har betalt 3.325 kr. inden for et år, betaler forbrugeren 15 pct. af hver pakning, og ingen forbruger kan komme til at betale over 17.975 inden for et år, hvis vedkommende holder sig til A-mærkede pakninger.

NOTE 5 Antallet af DDD i en substitutionsgruppe kan variere med op til 10 pct.

Prisycylerne følges ad i nogen grad, selvom de ikke altid er perfekt koordinerede. Eksempelvis følger den store pakning (den røde serie) ikke de andre i springene i 2011 og 2012. Når de ikke følges ad, vil apotekerne flytte forbrugere rundt, for at forbrugerne sparer penge, men når priserne følges ad, kan apotekeren ikke bruge den strategi.

Figur 7

Prisen per pakning fra de fire største substitutionsgrupper af Lamotrigin



Kilde: Data kommer fra medicinpriser.dk.

Omkostningernes betydning for prisspring

Det undersøges nu, om prisspringene kan forklares af udsving i omkostninger, der er fælles for virksomhederne på tværs af lande, ved at foretage en sammenligning af det danske og svenske marked.

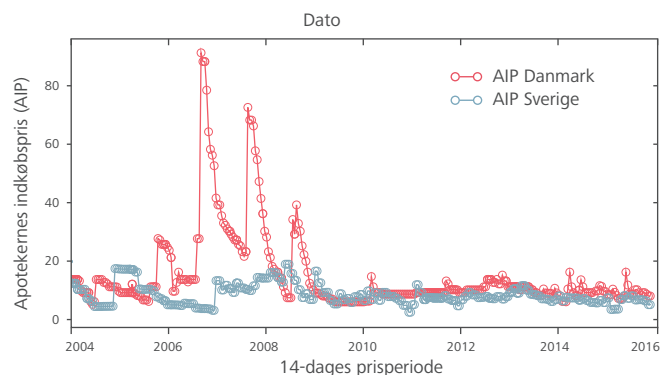
Det svenske prissystem er meget lig det danske, dog med en månedlig prisperiode i stedet for 14 dage. Markederne i Sverige udgør dermed et fornuftigt sammenligningsgrundlag, og det er derfor bemærkelsesværdigt, at der, som analysen vil vise, ikke sker markante prisændringer i Sverige omkring det tidspunkt, hvor der sker et prisspring i Danmark.

Da Danmark i internationalt perspektiv udgør et relativt lille marked for medicin, og farmaceutiske producenter oftest er multinationale, er det rimeligt at forvente prisudsving på det svenske marked, som minder om de danske, hvis det fx var spring i omkostningerne som drev cyklerne. Dette lader dog ikke til at være tilfældet.

Før den generelle sammenligning er det illustrativt at betragte et eksempel med et konkret medikament. Figur 8 viser prisudviklingen i apotekernes indkøbspris i Danmark og Sverige for produktet Enalapril. I udgangspunktet ligger priserne ikke langt fra hinanden. Det indikerer, at priserne i normale perioder bestemmes af fælles forhold. Som det ses, forekommer springene i 2006-2009 dog kun i danske priser, men ikke i de svenske. Dermed tyder det altså ikke på, at prisspringene for Enalapril i 2006-2009 i Danmark og den efterfølgende langsomme tilpasning kan forklares af faktorer, der også påvirker Sverige.

Figur 8

Prisudvikling for Enalapril i Danmark og Sverige



Kilde: Data kommer fra medicinpriser.dk og svenske priser fra Tandvårds- og läkemedelsförmånsverket (se <https://www.tlv.se/beslut/sok/lakemedel/>).

Anmærkning: Begge priser er målt i danske kroner. De svenske prisperioder starter en gang om måneden, hvor de danske starter hver 14. dag. Den svenske pris, der er brugt som sammenligningsgrundlag til en dansk prisperiode, er taget fra den svenske prisperiode, som tidsmæssigt ligger tættest på den danske.

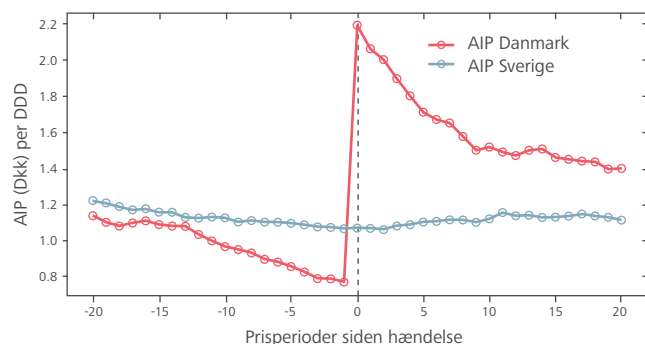
Figur 8 viser blot ét eksempel, men for andre grupper findes et tilsvarende mønster. I Figur 9 sammenlignes gennemsnitsprisen (medianprisen) på medicinpakninger i Danmark med tilsvarende pakninger i Sverige omkring perioden for et spring i Danmark. Figuren er baseret på 394 substitutionsgrupper i Danmark, hvor det har været muligt at finde en identisk substitutionsgruppe i Sverige. Som det fremgår af figuren, udvikler prisen i Sverige sig som regel stabilt, og der lader i særdeleshed ikke til at ske noget spring i samme periode som (eller tæt på) et spring i den danske pris.⁶

Hvis prisudsvingene var drevet af udsving i omkostninger fælles i Danmark og Sverige, burde man have set et tilsvarende udsving i Sverige. Derudover ville man forvente, at der i et miljø med sund konkurrence og mange aktører på markedet ville være nogen, der ville søge at udnytte mulighederne for at gå ind og underbyde i markedet og drive priserne ned hurtigere. Dette lader ikke til at være tilfældet.

NOTE 6 Det svenske system minder meget om det danske, men her skifter prisperioderne den første i måneden, i stedet for hver anden mandag. De længere prisperioder kan således være en af flere mulige forklaringer på fraværet af prissykler i Sverige.

Figur 9

Apotekernes indkøbspris (AIP) i Danmark og Sverige omkring et spring i de danske priser



Kilde: Data kommer fra medicinpriser.dk og svenske priser fra Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (se <https://www.tlv.se/beslut/sok/lakemedel/>).

Anmærkning: Ved $t=0$ sker et prisspring på minimum 50 pct. i Danmark. Figuren viser medianprisen i Sverige og Danmark på tværs af alle sådanne spring. De svenske prisperioder starter en gang om måneden, hvor de danske starter hver 14. dag. Den svenske pris, der er brugt som sammenligningsgrundlag til en dansk prisperiode, er taget fra den svenske prisperiode, som tidsmæssigt ligger tættest på den danske.

Overordnet set falder priscyklerne i de danske medicinpriser altså sammen med mindre aggressiv prissætning og en nedgang i antallet af virksomheder, der deltager. Samtidig er der ikke tegn på, at pludselige ændringer i efterspørgslen eller på produktionssiden skulle være årsag til cyklerne.

Årsager og mulige løsninger

Analysen tyder på, at der er nogle elementer i den måde, markedet er designet på, der skaber større og vedvarende priscykler for mange medikamenter. I dette afsnit diskuteres betydningen af tre elementer ved markedet, som kunne ændres: den relativt lave markedsandel til det billigste produkt, den let tilgængelige prisinformation på medicinpriser.dk, og måden hvorpå leveringssvigt i dag håndteres. Da cykler opstår i perioder med færre bydere, er det også nærliggende at pege på, at en generel forøgelse af antallet af markedsdeltagere, fx ved nedbringelse af omkostningerne forbundet ved at indtræde på markedet, vil kunne begrænse forekomsten af cykler, fordi cyklerne bliver sværere at starte, når der er flere aktører på markedet. Dette er imidlertid næppe et forhold, der er let at gøre noget ved.

1: Forøgelse af vinderens markedsandel

Det billigste produkt får i dag kun omkring 70 pct. af markedet. Dette kan medvirke til at gøre priscyklerne mere sandsynlige på to måder. For det første medfører det, at udbydere, der kommer ind som nummer to og tre i priskonkurrencen, ikke behøver underbyde vinderen for at

få del i gevinsten ved en cyklus. Det dæmper formentlig konkurrencen, gør koordination nemmere og kan potentielt forlænge levetiden for cykler og gøre priscyklerne mere attraktive at starte. For det andet betyder den lave markedsandel til vinderen, at det er mindre omkostningsfuldt at hæve sin pris i perioderne op til et spring, fordi en virksomhed, der igangsætter et prisspring, kan forvente at beholde noget af sin markedsandel, som tilmed kan sælges til en markant højere pris.

Der er visse elementer ved det nuværende system, som potentielt bidrager til at forklare den lave markedsandel for det vindende produkt. Nogle elementer vil være relativt lette at ændre, mens andre næppe kan ændres uden at gå på kompromis med sundhedspolitiske mål. Selvom det for nogle lægemidler ikke vil være muligt for det billigste produkt at opnå en markedsandel på 100 pct. i den pågældende prisperiode, kan der fx gøres noget ved følgende forhold:

- Der er i dag ikke obligatorisk substitution, hvis det udskrevne produkt har opnået B-mærkningen (dvs. hvis prisen blot er inden for en bagatelgrænse på 5 pct. af den laveste pris⁷). Strengere regler for substitution ville øge markedsandelen for det billigste produkt.
- Mange patienter køber den medicin, som lægen har udskrevet, selv når der er billigere substitutter, som apotekeren anbefaler. Nogle patienter stoler måske mindre på apotekeren end på lægen, og nægter følgelig substitutionen til det billigste produkt. I nogle af de IT-systemer, som læger bruger, rangeres pakninger alfabetisk, og det kan ses, at der bliver udskrevet flere recepter til pakninger, hvis det første bogstav i produktnavnet kommer tidligere i alfabetet. En simpel "nudging" politik kunne være at kræve, at disse IT-systemer rangerede pakningerne efter pris i stedet for navn. Alternativt kunne man lade lægen udskrive en hel substitutionsgruppe (dvs. uden et varenummer), hvis der ikke var nogle særlige hensyn til hinder.

Andre grunde til at markedsandelen for vinderen er så lav, er til gengæld sværere at påvirke.

- Der kan være medicinske hensyn, som gør substitution uhensigtsmæssig, eller en patient kan være allergisk (ved allergi gives der forhøjet tilskud).
- Der kan være patienter, som foretrækker et branded lægemiddel (det originale og typisk dyrere lægemiddel) frem for det billigst tilgængelige lægemiddel.
- Sygesikringen "danmark" tilbyder en udvidet forsikring, der også dækker noget af prisdifferencen fra det billigste til de dyrere lægemidler.

NOTE 7 Teknisk set afhænger bagatelgrænsens størrelse af, hvad vinderprisen er. Når den er under 100 kr., er grænsen 5 kr., når den er 100-400 kr., er grænsen 5 pct., og når den er over 400 kr., er grænsen 20 kr. Det kan ses på de indgivne priser, at virksomhederne reagerer særdeles kraftigt på disse grænser i et forsøg på lige akkurat at skubbe konkurrenterne uden for grænsen.

2: Historiske bud er meget let tilgængelige for virksomheder

Virksomhederne har let og fri adgang til viden om de bud, som konkurrenter har afgivet, hvilket giver mulighed for strategisk adfærd. For eksempel ligger al prishistorik på medicinpriser.dk, hvor virksomhederne kan finde deres konkurrenters afgivne bud i tidligere budrunder. Dette gør det muligt (at forsøge) at sende signaler med sine priser. I offentlige udbud anses det generelt for særdeles problematisk, hvis aktører kan se hinandens bud, og man kan overveje, om det eksempelvis kun er det vindende bud der bør være offentligt tilgængeligt.

3: Leveringssvigt gør det muligt at fortryde bud

Et sidste element er, at *leveringssvigt* håndteres uhensigtsmæssigt i det nuværende system. Leveringssvigt forekommer særdeles ofte (cirka 10 pct. af pakningerne er i leveringssvigt i en typisk periode), og der er ingen straf for at gå i leveringssvigt. Der er ikke fundet tegn på, at leveringssvigt er skyld i priscyklerne, men det virker uhensigtsmæssigt, at virksomhederne reelt kan "fortryde" deres bud uden nogen omkostning. Leveringssvigt sker lige så hyppigt i starten af en 14-dages prisperiode som i slutningen (og indberettes ofte på samme dag, som buddet afgives). Det virker umiddelbart overraskende i lyset af, at sandsynligheden for leveringssvigt burde være størst sidst i 14-dages perioden. Man kunne forestille sig, at en sanktion for at gå i leveringssvigt ville kunne reducere antallet af leveringssvigt.

Konklusion

Analysen har dokumenteret kraftige priscykler i priserne for receptmedicin, hvor patentet er udløbet, og har demonstreret, at priscyklerne ikke kan forklares af efterspørgsels- eller omkostningsmæssige faktorer. I stedet tyder det på, at konkurrencen svækkes omkring igangsættelsen af en priscyklus. Dermed fører priscyklerne til højere indtjening for medicinalvirksomhederne. Der er ikke tegn på, at priscyklerne i væsentlig grad resulterer i fravalg af medicinering fra patientens side, og de direkte sundhedsmæssige konsekvenser af priscyklerne er derfor begrænsede. Omkostningsbyrden overvælttes i høj grad på de offentlige sundhedsbudgetter.

Analysen peger til sidst på en række tiltag, som kan reducere priscyklerne og dermed få markedet til at fungere bedre, end det gør i dag. Det drejer sig om tiltag, der kan øge vinderens del af markedet, kun at offentliggøre det vindende bud i medicinpriser.dk samt at indføre sanktioner ved leveringssvigt.

KFST - uafhængig konkurrencemyndighed

Som uafhængig konkurrencemyndighed står KFST (Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen) for at håndhæve konkurrenceloven og gennemføre analyser i medfør heraf. Konkurrencerådet er en del af KFST og har det overordnede ansvar for KFSTs administration af konkurrenceloven og regler udstedt i medfør heraf.

I KFST har inviteret artiklens forfattere til at præsentere de foreløbige resultater af deres forskningsprojekt om priscykler i Lægemiddelstyrelsen 14-dages-auktioner for medicinpriser i publikationsserien Velfungerende markeder. Baggrunden er, at det er vurderingen, at forskningsprojektet kan bidrage til at belyse Konkurrencerådets anbefaling fra analysen af konkurrencen om distribution af medicin fra 2016 om at undersøge gevinster og omkostninger ved en 14-dages prisperiode nærmere. Forskningsprojektet er finansieret af the Economic Policy Research Network.