

# Forskere kortlægger systematiske overpriser på kopimedicin

**I Danmark bestemmes priserne på receptpligtig kopimedicin ved budrunder, som Lægemiddelstyrelsen afholder hver anden mandag.**

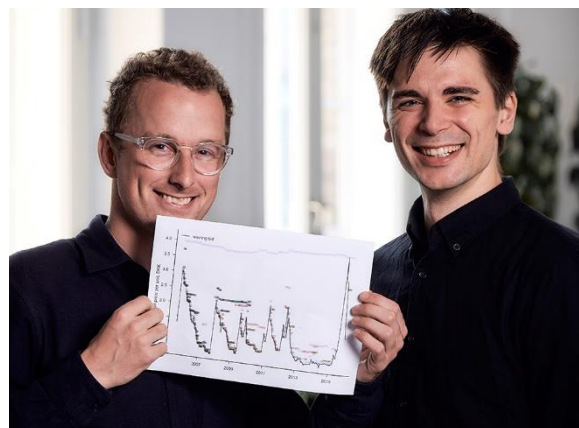
Budrunderne er med til at sikre lave priser på de medecintyper, hvor patentet er udløbet, da medicinalvirksomheder med konkurrerende produkter kan indberette hver deres pris i budrunden. Det produkt, som har den laveste pris, er det, danske apoteker i udgangspunktet skal udlevere til patienterne i de næste to uger indtil næste budrunde. En ordning, der i gennemsnit sikrer virksamheden med den laveste pris omkring 70 procent af markedet i 14 dage.

Men da to forskere på Københavns Universitets Økonomisk Institut, postdoc Anders Munk-Nielsen og ph.d.-studerende Frederik Plum Hauschultz, i 2016 begyndte at analysere priserne på netop receptpligtig kopimedicin, opdagede de to forskere en række markante prisstigninger, som er meget voldsomere, end man normalt ser i et marked med sund konkurrence, og gav sig derfor til at kortlægge prisudviklingen.

## Metode

Forskerne sammenholdt transaktionsdata på køb af medicin i hele perioden 1998 til 2015.

Studiet omfattede data på priser og mængder for receptpligtig medicin og mere end 2000 forskellige substitutionsgrupper, som er de medicinpakninger, forbrugeren kan vælge mellem på apoteket med en given recept - altså medikamenter med samme aktive ingrediens og samme antal dagsdoser.



Frederik Plum Hauschultz og Anders Munk-Nielsen

## Om rapporten "Prisycykler i markedet for receptpligtig medicin efter patentudløb"

- Rapporten udkom i november 2017 og dokumenterede kraftige prishop i markedet for receptpligtig medicin på tværs af mange forskellige typer medicin.
- Forskernes resultater skabte krav om, at politikerne justerer designet af markedet for medicin for at forhindre at medicinalvirksomheder, der netop har vundet Lægemiddelstyrelsens budrunde om laveste pris, umiddelbart efter kan skruer op for priserne og øge deres profit.
- Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen opfordrer sundhedsministeren til at undersøge, hvordan systemet med budrunder kan ændres, så de u hensigtsmæssige prishop kan undgås.
- Forskningen er finansieret af the Economic Policy Research Network og af Danmarks Frie Forskningsfonds råd for Samfund og Erhverv.

[Læs hele rapporten her](#) (pdf-format)

**Forskningens periode:** 2016-2017

## Resultat

Ved gennemgangen af de store mængder data identificerede forskerne over 3000 tilfælde siden 1998, hvor markedsprisen på et medikament er steget over 50 procent i løbet af den 14-dages prisperiode, fra den ene budrunde til den næste.

Prisstigningerne var ofte større end 100 procent og blev som regel fulgt af meget langsomme prisfald, hvor det tog et år eller mere, før prisen vendte tilbage til udgangspunktet.

De markante og pludselige prisstigninger er ikke et resultat af større efterspørgsel, hvilket forskerne kan demonstrere med de detaljerede data på recepter og køb af medicin i Danmark. Det er heller ikke et resultat af øgede produktionsomkostninger: En sammenligning viser nemlig, at priserne i Sverige ikke har tilsvarende spring, på de samme produkter, selv om de i øvrigt typisk følger samme udvikling som de danske priser. Dermed er prisudsvingene næppe et resultat af markedsudviklingen, men derimod et tegn på, at konkurrencen på det danske marked for medicin er svækket.

Forskerne kortlagde også, at antallet af medicinalfirmaer, der deltager i budrunderne typisk er lavere op til et pris-spring end ellers, hvilket svækker konkurrencen yderligere, da priser typisk falder hurtigere tilbage til udgangspunktet i markeder, hvor der er flere virksomheder til stede.

Med de to økonomiforskeres analyse fik Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen for første gang overblik over, præcis hvad der sker med priserne på de medicin-typer, der vinder budrunderne, og politikerne har nu mulighed for at ændre systemet, så det bliver sværere for medicinalvirksomhederne at sætte prisen pludseligt op.

---

//

**Det er nogle meget kraftige prisstigninger, som betyder, at de medicinalvirksomheder, der konkurrerer i det danske marked, hæver priserne uafhængigt af deres omkostninger, og på den måde øger deres profit. Og det går jo ud over de skrøbelige sundhedsbudgetter, som yder tilskud til medicinen, og kan også gå ud over de patienter, der har brug for medicinen og som i perioder betaler alt for høje priser.**

Postdoc Anders Munk-Nielsen  
Økonomisk Institut

---

## Edgeworth-priscyklus

- Priscykler som dem, de to forskere dokumenterer, kaldes en Edgeworth-cyklus
- Det er et relativt sjældent men ikke ukendt fænomen. Det forekommer fx i benzinmarkeder i mange lande.
- Det starter når prisen er lav ved, at én virksomhed først hæver sin pris i håb om, at de andre vil følge med.
- Når prisen er høj, underbyder virksomhederne gradvist hinanden, mens de skiftes til at vinde for at dele gevinsten ved priscyklen.
- Når prisen bliver så lav, at profitten (næsten) forsvinder, tager en af virksomhederne igen initiativ til at sætte prisen højt og de andre følger efterhånden med.
- Mønstret med et gradvist prisfald gentager sig.
- Edgeworth-cykler kan opstå i markeder med få aktører og sikrer virksomhederne højere profit, end hvis der havde været god konkurrence

---

//

**Det er ret voldsomt, at der findes 3.000 eksempler på, at prisen fra den ene prisperiode til den næste er steget med mere end 50 pct. Det viser for os, at der er konkurrencemæssige udfordringer. Problemet omfang er kommet bag på os. Der er så meget der blinker rødt i forskernes analyse, at det er noget, man fra politisk side burde undersøge nærmere.**

Jakob Hald, direktør i Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen til webmediet Finans.dk

Anders Munk-Nielsen og Frederik Plum Hauschultz peger på, at det primære problem i det danske system med budrunder er, at det medicinalfirma, der vinder en budrunde for en bestemt type medicin, typisk kun får ca. 70 procent af markedet i de næste 14 dage.

Det skyldes bl.a., at det medicinalfirma, som vinder budrunden, ofte melder udsolgt i løbet af den 14-dages prisperiode, hvorefter det næst-billigste produkt overtager markedet. Nogle forbrugere foretrækker også et bestemt medikament, de kender godt, frem for et identisk medikament, som hedder noget andet og er pakket forskelligt ind, og afviser derfor apotekets forslag om et billigere medikament.

Men når det vindende medicinalfirma kun får 70 procent af markedet, kan de andre firmaer, der har de sidste 30 procent af markedet, stadig tjene noget i perioden frem til næste budrunde ved i stedet at sætte ret høje priser. Hvis det vindende firma fik hele markedet, ville de øvrige firmaer i stedet forsøge at konkurrere om at sætte den laveste pris.

Desuden betyder den lave markedsandel til vinderen på 70 procent, at alle de andre medicinalvirksomheder også får del i de kunstigt høje priser i hele den lange periode, mens priserne er på vej ned igen efter et pris-spring. Hvis en virksomhed fik hele markedet ville de andre virksomheder konkurrere hårdere.

De to forskere peger derfor på en række konkrete ændringer, som kan sikre bedre konkurrence mellem medicinalfirmaerne i Lægemedelstyrelsens system med budrunder og dermed lavere medicinudgifter for samfundet:

### **Skrappere krav til pris:**

I det nuværende system skal apotekeren kun foreslå et billigere medikament, hvis produktet på recepten er mere end 5 procent dyrere end det billigste. Det svækker konkurrencen unødigt.

### **Sortér medicinalprodukter efter pris:**

I dag sorteres produkterne alfabetisk i lægernes IT-system, hvilket betyder, at produkter

hvis navn starter med alfabetets første bogstaver får langt flere recepter og dermed højere salg. Man kunne i stedet sortere produkterne efter pris, så de billigste produkter står øverst.

### **Skjul priser fra tidligere budrunder:**

Det er i dag meget let for medicinalvirksomhederne at finde oplysninger om, hvad de vindende priser på tilsvarende produkter har været i tidligere budrunder, så de kan tage pejling af prisniveauet og sætte deres bud efter det. I de fleste lignende auktionssystemer med offentlige udbud sørger den udbydende myndighed for, at modpartens bud er hemmelige for netop at undgå, at virksomhederne koordinerer deres bud.

### **Svigt i levering bør minimeres**

Der et stort antal leveringssvigt, som opstår, når virksomheder vinder budrunden, men efterfølgende melder tilbage, at de ikke kan levere medicinen. Dette er i dag uden konsekvens for virksomhederne. Myndighederne bør undersøge, hvorfor disse leveringssvigt forekommer, og om det at indføre en bøde vil være effektivt til at minimere antallet af leveringssvigt.

### **Videre forskning**

Anders Munk-Nielsen og Frederik Plum Hauschultz arbejder nu videre med at kortlægge fænomenet pris-cykler, som tidligere ellers kun har været observeret i benzin-markedet.

Som de første vil de nu kortlægge, hvad pris-cyklerne betyder for efterspørgslen. Forskernes hypotese er, at efterspørgslen i et givet marked har stor betydning for, om der forekommer sådanne prishop eller ej.

### **Medieomtale og publikationer**

DR Penge, 14. november 2017: **Du betaler alt for meget for kopimedicin.**

Den offentlige, 15. november 2017: **Danskerne betaler for meget for deres medicin.**