

## **Sammanfattning: Omregleringen av läkemedelsmarknaden – prissättning av homogena varor vid upprepade auktioner.**

Beslutsfattare i Europa har i alla tider reglerat sina läkemedelsmarknader mer eller mindre utförligt. Regleringar som rör säkerhet vid läkemedelsanvändning samt olika former av ekonomiska regleringar är mycket vanliga. Ett vanligt argument för det senare är att en fri marknad skulle leda till skillnader i tillgång till läkemedel och höga kostnader för vissa patientgrupper. Många länder, däribland Island, Norge och Sverige, har också haft regler som direkt eller indirekt reglerar antalet apotek som är aktiva på marknaden. I Sverige har ett statligt ägt monopol, Apoteket AB, varit ansvarig för detaljhandelen med läkemedel sedan 1969.

Effektiviteten i dessa statliga ingripanden på läkemedelsmarknaden, antingen i form av regleringar eller statligt ägande, har på senare tid ifrågasatts. Regleringar har bevarats på de delar av marknaden där marknadsmisslyckanden ansetts oundvikliga, t ex i frågor som rör patientsäkerheten, men i övrigt minskat under senare år. De tre nämnda nordiska länderna har alla omreglerat sina apoteksmarknader under de senaste två decennierna, men också bibehållit olika prisregleringar avseende läkemedel. Det statliga apoteksmonopolet i Sverige ansågs även medföra svag kostnadskontroll och låg tillgång på apotekstjänster i Sverige jämfört med andra länder. År 2009 omreglerades därför den svenska läkemedelsmarknaden mer fundamentalt än tidigare, och den svenska regeringen satte fem övergripande politiska mål för reformen: 1) Ökad tillgänglighet till läkemedel. 2) Bättre service och tjänsteutbud på apoteken. 3) Låga läkemedelskostnader. 4) Bibehållen kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen. 5) Tillvarata apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning.

Syftet med detta projekt har varit att studera om, och i vilken omfattning, de regelreformer som genomfördes 2009 har påverkat kostnaderna för generiska läkemedel samt hur dessa reformer påverkat företagens prissättningsbeteende och deltagande på marknaden.

I en första studie undersöker vi hur reformerna 2009 påverkade kostnaderna per definierad dygnsdos (DDD) i Sverige. Vårt fokus på generiska motiveras av att reformerna främst varit inriktade på den del av läkemedelsmarknaden där generisk konkurrens etablerats. Vår empiriska modell gör det möjligt att dela in effekterna av reformerna i två delar, en allmän reformeffekt som påverkar alla generiska läkemedel, och en effekt som verkar specifikt genom införandet av ett pristak för produkter som förlorar sitt patentskydd. Resultaten visar att kostnaden per DDD minskat med 19 procent på grund av reformen. Halva effekten kommer

från införandet av ett pristak för de produkter som förlorar sina patent, halva beror på andra komponenter i reformpaketet. Reformerna hade alltså positiva effekter för konsumenterna som upplevde lägre priser, och för apoteken på grund av de högre detaljistmarginaler som var en del av reformerna. De läkemedelsföretag som främst säljer icke-patentskyddade läkemedel får dock efter reformerna ett lägre pris för sina produkter.

I vår andra studie analyserar vi hur förändringar i marknadsandelen för den anbudsgivare som angivit det lägsta budet och blivit "Månadens vara", dvs. den produkt apoteken i första hand ska expediera, påverkar priser och antal budgivare på marknaden. De reformer som genomfördes under 2009 syftade i vissa delar till att öka marknadsandelen för det lägsta anbudet, detta genom att man ändrade tolkningen av billigaste tillgängliga generika från att vara den produkt på det lokala apoteket som hade det lästa priset till att vara den produkt på hela den svenska marknaden som hade det lägsta priset. Våra resultat visar att detta lett till kortsiktiga besparingar; en 1-procentig ökning i marknadsandelen för den budgivare som har det lägsta priset leder till en minskning i den genomsnittliga kostnaden med 0,3 %. Vi finner dock inga långsiktiga effekter av en ökning i marknadsandelen för den lägsta budgivaren, detta då en 1-procentig ökning i marknadsandel för den lägsta budgivaren långsiktigt leder till att antalet budgivare minskar med 0,8 %. Slutligen finner vi också att en långsiktig ökning i antalet budgivare med 1 % sänker priserna med cirka 1 %.

Policyslutsatserna från dessa resultat är potentiellt viktiga. Att öka marknadsandelen för det lägsta anbudet minskar läkemedelskostnaderna, men bara på kort sikt. Så istället för att fokusera på att ytterligare öka marknadsandelarna för den budgivare som har det lägsta anbudet kanske man borde fokusera mera på att sänka inträdeshinder på läkemedelsmarknaden. Detta kan till exempel ske genom sänkningar av avgifterna för att vara aktiva på marknaden och skulle enligt våra resultat förmodligen vara ett mer effektivt sätt att uppnå långsiktigt låga läkemedelskostnader i Sverige, då en ökning i antalet budgivare med 1 % också sänker läkemedelskostnaden med 1 %.

Stockholm 2014-09-08

Niklas Rudholm, projektledare.