

# EFFEKTEN AF PARALLEL- IMPORTERET MEDICIN

En opgørelse af besparelsen  
i Danmark i 2021

Foreningen for Parallelimportører af Medicin  
Maj 2022

# Forord

Foreningen for Parallelimportører af Medicin har bedt Copenhagen Economics om at opgøre den besparelse, som parallelimport af medicin har givet anledning til i Danmark i 2021. Dels besparelsen på primærsektormedicin, der udleveres på apotekerne, dels på hospitalssektormedicin.

Til at løfte opgaven i primærsektoren har vi gennem parallelimportøren Orifarm fået udleveret data om handlede mængder og priser på primærsektormedicin siden 2008 fra Dansk Lægemiddel Information. Hvad angår besparelsen i

hospitalssektoren har vi baseret vores beregninger på fortrolig data om handlede mængder og priser blandt virksomhederne 2care4, Abacus Medicine, Orifarm og Paranova. Derudover har vi sparret med offentlige myndigheder på området.

Vi vil gerne sende en tak til Foreningen for Parallelimportører af Medicin, 2care4, Abacus Medicine og Orifarm for at stille data til rådighed, hvilket har muliggjort projektet og beregningerne.

Copenhagen Economics er ansvarlig for analyserne i

rapporten, herunder for beregninger, dataarbejde, fortolkninger og konklusioner. Konklusionerne er alene Copenhagen Economics' og kan ikke nødvendigvis tages til udtryk for holdninger blandt kilder til eller samarbejdspartnere i projektet.

## Bidragssydere til analysen

The image consists of three dark green rectangular boxes arranged horizontally, each containing white text and logos. The first box on the left features the 'Copenhagen Economics CE' logo and states that the analysis was conducted by them. The middle box features logos for '2care4', 'ABACUS MEDICINE', 'ORIFARM', and 'DLi', and states that the analysis primarily uses data from DLi and the parallel importers 2care4, Abacus Medicine, and Orifarm. The third box on the right features the 'FPM' logo and states that the analysis is sponsored by the Association of Parallel Importers of Medicines.

# Sammenfatning

Parallelimport af medicin har været praktiseret i Danmark og i resten af EU siden 1970'erne. I 2021 udgjorde parallelimport 16 pct. af omsætningen på det danske marked for medicin. I 2018 var den tilsvarende andel på 14 pct. Parallelimporteret medicin er original medicin, som er importeret fra et andet EU/EØS-land, hvor den er billigere end i Danmark. Der er således tale om den samme medicin som originalproducenterne selv sælger i Danmark.

**Vi finder, at den samlede besparelse ved parallelimport af medicin i 2021 udgjorde 740 mio. kr., hvilket svarer til 3 pct. af de samlede udgifter til medicin i Danmark.**

Analyserne i denne rapport bygger på data for 2021 om mængder, priser og udgifter til medicin i primærsektoren, det vil sige medicin udleveret på apotekerne, og i hospitalssektoren.

## Parallelimport af medicin medførte en besparelse på 740 mio. kr. i 2021

Vi finder, at den totale besparelse ved parallelimport af medicin i 2021 udgjorde 740 mio. kr. opgjort i apotekernes indkøbspris (AIP), se Figur 1. Det svarer til 3 pct. af de samlede udgifter til medicin i Danmark eller til, at besparelsen på et parallelimporteret produkt i gennemsnit er på 16 pct.

De fleste besparelser opstår i primærsektoren, hvor de beløber sig til 627 mio. kr., og hvor parallelimportørerne har en markedsandel på 30 pct. I hospitalssektoren, hvor parallelimportørernes markedsandel er 8 pct., er de tilsvarende besparelser på 113 mio. kr.

Parallelimport af medicin giver anledning til direkte og indirekte besparelser. Den direkte besparelse udgør 399 mio. kr., hvilket er udtryk for prisdifferensen mellem den billigste parallelimportør og originalproducenten. Den indirekte besparelse er estimeret og udgør 341 mio. kr., hvilket er udtryk for forskellen mellem originalproducentens estimerede priser ved monopol og ved konkurrence fra parallelimport. Med andre ord tilskynder selve tilstedeværelsen af parallelimportører til lavere priser blandt originalproducenterne.

## Besparelserne er steget med 21 pct. siden 2018

Vi gennemførte første gang en analyse af effekten af parallelimporteret medicin i 2018, hvor vi fandt en total besparelse på 610 mio. kr. Det vil sige, at der over tre år er sket en stigning på 130 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på 21 pct. Stigningen i den totale besparelse er især drevet af at parallelimportørerne har vundet større markedsandele over perioden.

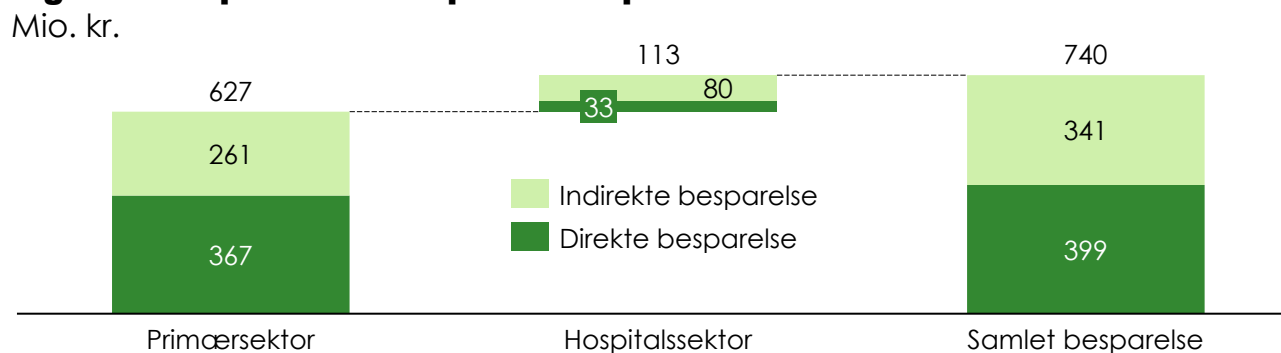
## Besparelsernes størrelse afhænger af parallelimportens rammevilkår

Den relativt store besparelse i primærsektoren på 627 mio. kr. i 2021 skyldes især, at reguleringen i denne sektor understøtter parallelimport af medicin i højere grad end i hospitalssektoren. I 2018 var besparelsen i primærsektoren på 545 mio. kr.

I hospitalssektoren var besparelsen i 2021 på 113 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på hele 74 pct. siden 2018, hvor besparelsen var på 65 mio. kr. Den store stigning har været sammenfaldende med, at reguleringen for hospitalssektoren har gjort markedet en anelse mere attraktivt for parallelimportører.

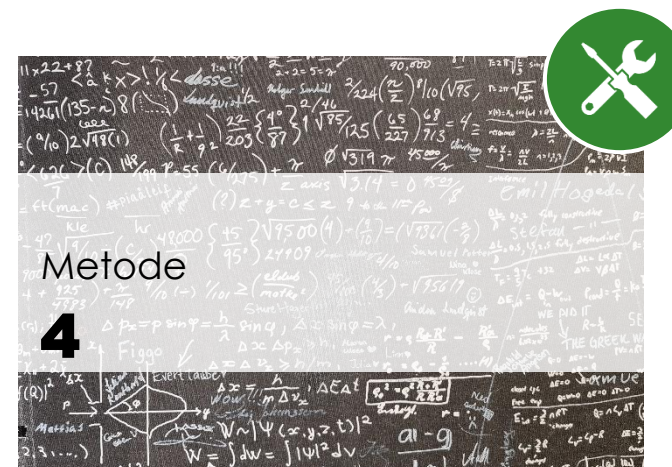
Udviklingen siden 2018 indikerer, at endnu bedre rammevilkår kan medføre endnu større besparelser, men også at de eksisterende besparelser kun kan realiseres så længe rammevilkårene muliggør og understøtter parallelimport af medicin.

**Figur 1. Besparelser ved parallelimport af medicin i 2021**



Note: Alle priser og besparelser er opgjort i AIP (Apotekernes Indkøbspris)  
Kilder: Copenhagen Economics på baggrund af Dansk Lægemiddel Information, Amgro samt Foreningen for Parallelimportører af Medicin og medlemmer

# Indholdsfortegnelse



# 1 PARALLELIMPORT AF MEDICIN I DANMARK



# Hvad er parallelimport af medicin?



Parallelimporteret medicin er original medicin, som er importeret fra et andet EU/EØS-land,<sup>1</sup> hvor den er billigere end i Danmark. Der er således tale om samme medicin som originalproducenten selv sælger i Danmark. Al parallelimporteret medicin kontrolleres af Lægemiddelstyrelsen og sælges udelukkende gennem godkendte medicinalgrossister til apoteker og sygehuse.<sup>2</sup>

Figur 2 nedenfor viser udgifterne til medicin i primær- og hospitalssektoren i Danmark i 2018 og 2021, samt omfanget af parallelimport. I begge sektorer er udgifterne til originalproduceret såvel som parallelimporteret medicin steget over perioden, om end stigningen i primærsektoren samlet set har været begrænset.

Parallelimport af medicin har fundet sted i Danmark

og i resten af EU siden 1970'erne<sup>3</sup> og udgør i dag en betydelig andel af markedet for primærsektormedicin i blandt andet Danmark. Af Figur 3 fremgår parallelimportørernes markedsandele i en række europæiske lande i 2016. Danmark skiller sig ud ved at andelen af parallelimporteret medicin i primærsektoren var over fire gange større end gennemsnittet i de andre lande i udsnittet.

Parallelimport er muliggjort af, at priserne på medicin varierer mellem EU/EØS-landene. Variationen skyldes eksempelvis forskellig national regulering og at originalproducenterne sætter deres priser højere i nogle lande end i andre.

Prisforskellene giver parallelimportører mulighed for at købe medicin i et land, hvor prisen er relativt lav

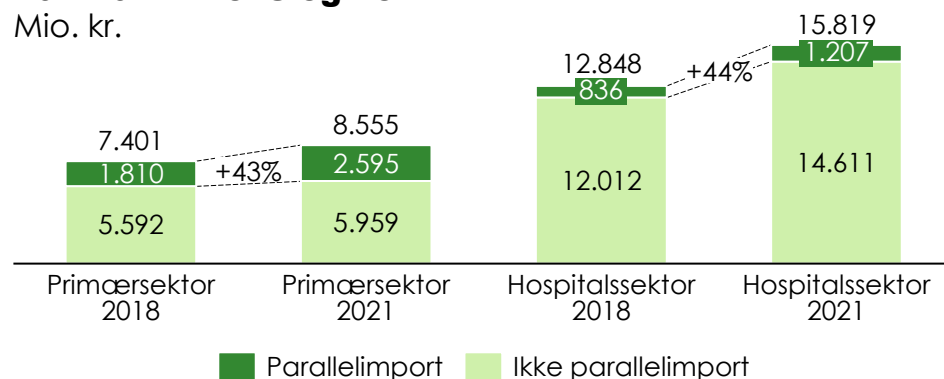
med henblik på at videresælge den med fortjeneste i et andet land, hvor prisen på medicinen er højere. Hvis der i samme land er flere parallelimportører, der sælger det samme medicin, kommer de i konkurrence med hinanden, hvilket bidrager yderligere til at reducere priserne.

Parallelimport foregår overvejende i markedet for original medicin og inden patentudløb, hvor der ikke er generisk konkurrence. Parallelimport må ikke forveksles med generika eller biosimilær medicin, der populært sagt er kopier af original medicin, og som ikke nødvendigvis er parallelimporteret.

En udtømmende definition og introduktion til parallelimport af medicin kan findes på [retsinformation.dk](http://retsinformation.dk) under Vejledning om parallelimport af lægemidler.<sup>4</sup>

**Figur 2. Omsætning i primær- og hospitalssektoren i Danmark i 2018 og 2021**

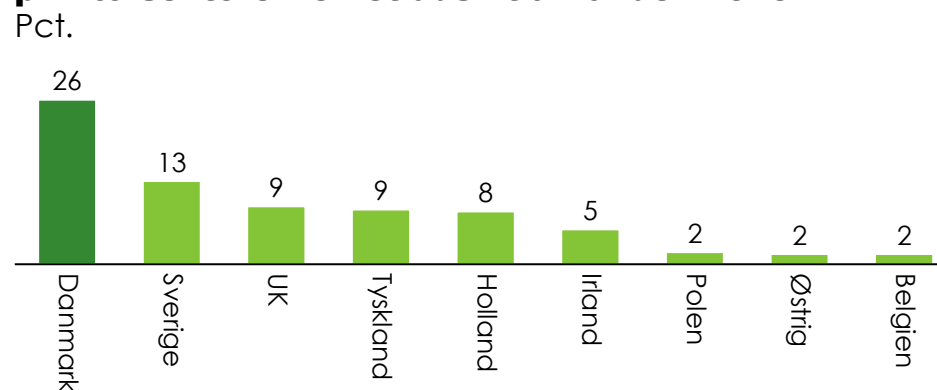
Mio. kr.



Note: Alle priser og besparelser er opgjort i Besparelserne AIP (Apotekernes Indkøbspris)  
Kilde: Dansk Lægemiddel Information

**Figur 3. Parallelimportørernes markedsandele i primærsektorerne i et udsnit af lande i 2016**

Pct.



Kilde: Efpia, se [efpia.eu/publications/data-center/the-pharma-industry-in-figures-economy/parallel-imports](http://efpia.eu/publications/data-center/the-pharma-industry-in-figures-economy/parallel-imports)

1 Liste over lande i EU-og EØS (Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde), Skatteministeriet, se [skat.dk/skat.aspx?oid=2244499](http://skat.dk/skat.aspx?oid=2244499)

2 Foreningen for Parallelimportører af Medicin, se [fpm.dk/QA.html](http://fpm.dk/QA.html)

3 Ulrika Enemark (2006) The economic impact of parallel import of pharmaceuticals

4 Retsinformation - Vejledning nr. 9107 af 27. februar 2018, se [retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=198382](http://retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=198382)

# Værdikæden for parallelimport af medicin i Danmark



Når patienter i Danmark får udleveret primærsektormedicin på apoteket, kan det stamme fra en originalproducent eller en parallelimportør. Parallelimport forekommer når apotekerne i Danmark kan købe et parallelimporteret produkt billigere end det tilsvarende produkt fra originalproducenten.

I eksemplet i Figur 4 til højre vil det sige, at patienterne vil få udleveret parallelimporteret medicin når:

*Originalproducentens pris til en engrosforhandler i Holland,  
+ den hollandske engrosforhandlers fortjeneste,  
+ parallelimportørens fortjeneste,*

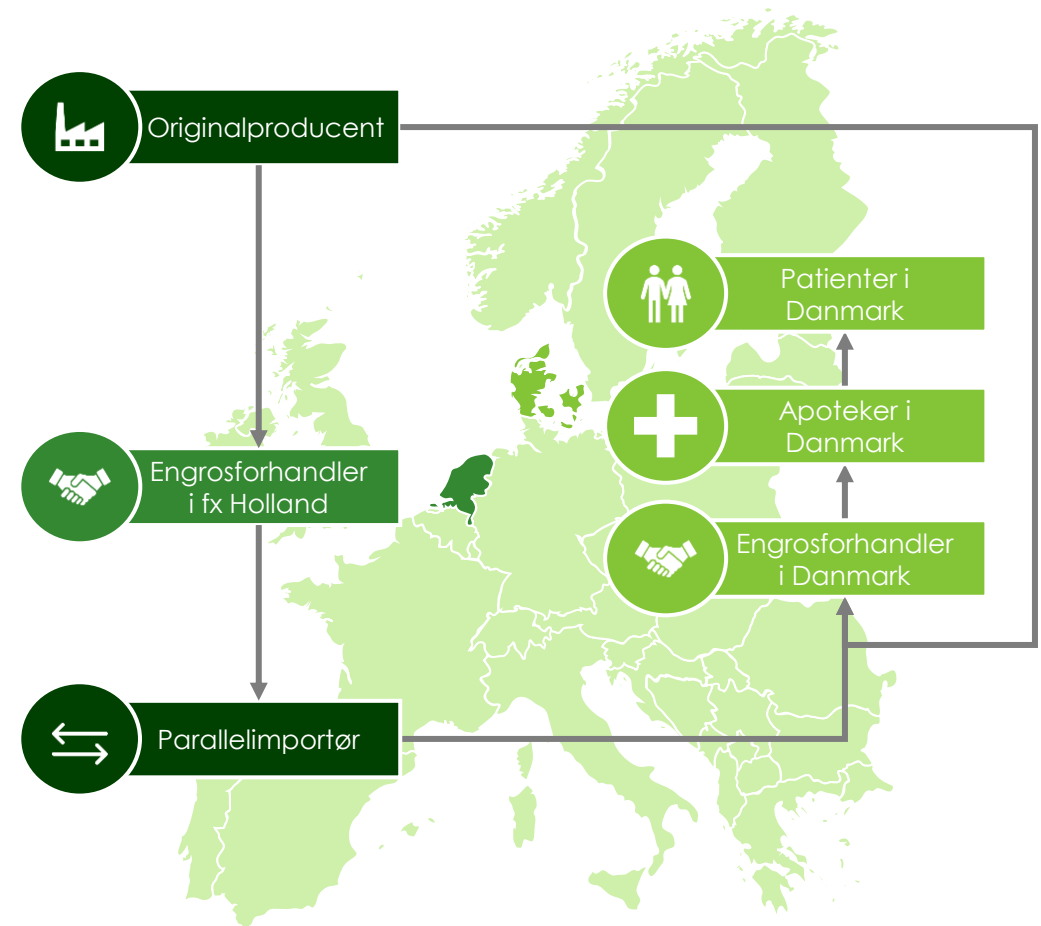
er lavere end:

*Originalproducentens pris til en engrosforhandler i Danmark.*

At parallelimportøren i illustrationen køber et produkt af en engrosforhandler i Holland er et eksempel. I praksis indkøber parallelimportører produkter i hele EU/EØS-området, blandt andet afhængigt af hvor priserne er lavest og hvor produkterne er tilgængelige i tilstrækkeligt store mængder.

Værdikæden i hospitalssektoren ligner i princippet primærsektoren, men adskiller sig ved, at der er tale om henholdsvis sygehusapoteker og Amgros i stedet for apoteker og engrosforhandlere i Danmark.<sup>1</sup>

**Figur 4. Vejen til markedet for originalproduceret og parallelimporteret primærsektormedicin i Danmark**



Note: Figuren er illustrativ med Holland som eksempel og viser ikke et konkret produkts værdikæde.  
Kilde: Copenhagen Economics på baggrund af Rikke Krause Olsen (2011) Pharmaceutical parallel trade - An empirical study of Danish parallel distributors' competitive behavior

# Direkte og indirekte besparelser ved parallelimport af medicin



Ved parallelimport af medicin skelner vi mellem to typer af besparelser, nemlig *direkte besparelser* og *indirekte besparelser*.

Princippet for direkte, indirekte og samlet besparelse ved parallelimport af medicin fremgår af Figur 5.

## Primærsektoren

I primærsektoren opgør vi den direkte besparelse på et produkt som prisforskellen mellem en parallelimportørs vindende pris, som produktet er blevet handlet til, og den pris som originalproducenten bød ind med i samme udbud, men ikke solgte produktet til. Derefter lægger vi besparelserne sammen for alle de produkter og i de mængder, produkterne blev solgt til af parallelimportører i 2021.

Den indirekte besparelse på et produkt i

primærsektoren er reduktionen i originalproducentens pris som reaktion på konkurrence fra parallelimportører. Til at beregne den indirekte besparelse bruger vi et datasæt fra DLI<sup>1</sup> med originalproducenternes priser i udbud siden 2008. På grundlag af datasættet sammenligner vi originalproducenternes priser i 2021 med deres gennemsnitlige pris i året op til at den første parallelimportør deltog i et udbud.<sup>2</sup> Prisforskellen ganger vi med den solgte mængde for at beregne den indirekte besparelse.

Den indirekte besparelse er ligeså reel som den direkte, men dens størrelse er behæftet med mere usikkerhed, da priserne ved monopol pr. definition ikke kan observeres, men skal estimeres.

## Hospitalssektoren

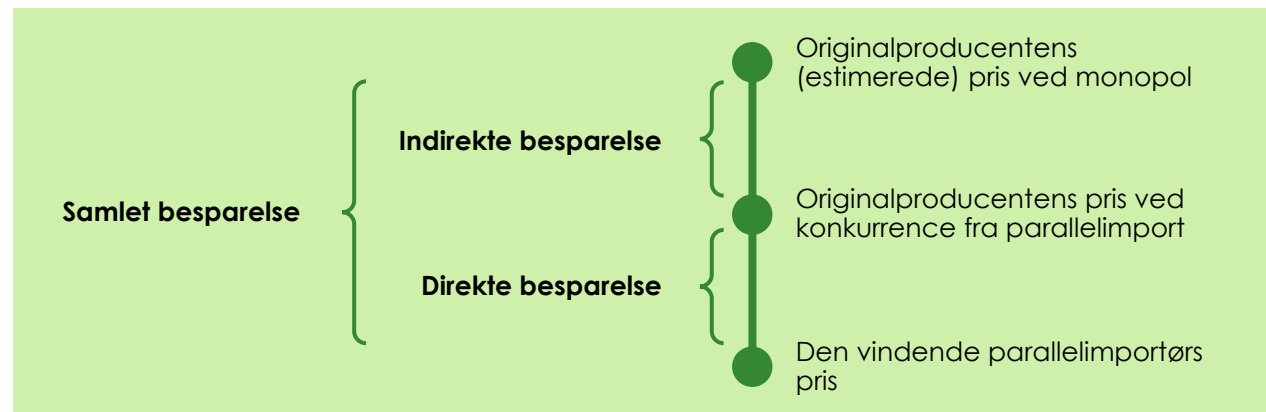
I hospitalssektoren opgør vi den samlede besparelse

ved at sammenholde parallelimportørernes solgte mængder og priser med originalproducenternes listepreiser, fratrukket en rabat på 14,6 pct.<sup>3</sup> som Amgros i gennemsnit opnåede på sygehusforbeholdte monopolprodukter i 2018. Vi beregner originalproducenternes priser, da de er fortrolige, og vi ikke har direkte adgang til dem. Vi udskiller den direkte besparelse ved at sammenligne besparelsen på parallelimport i forhold til originalproducenternes listepreiser med en rabat på 21,6 pct., som Amgros i gennemsnit opnåede på sygehusforbeholdte produkter med begrænset konkurrence i 2018. Den resterende andel af den samlede besparelse fortolker vi som en indirekte besparelse.

Et illustrativt eksempel på ovenstående er et produkt, der har en listepriis på 100 kr. hos originalproducenten. I en situation uden konkurrence vil Amgros i gennemsnit få 14,6 pct. i rabat og betale 85,40 kr. for produktet. Hvis der til gengæld er konkurrence, vil Amgros i gennemsnit få en rabat på 21,6 pct. og betale 78,40 kr. for produktet. Hvis prisen for det tilsvarende parallelimporterede produkt er 76 kr., hvilket svarer til en besparelse på 24 pct. i forhold til originalproducentens listepriis. Således er den direkte besparelse på 2,40 kr., hvilket er forskellen mellem parallelimportørens pris og originalproducentens pris ved konkurrence og den indirekte besparelse på 7 kr. er forskellen mellem originalproducentens pris med og uden konkurrence.

Vi har haft adgang til fire parallelimportørers priser, der tilsammen står for stort set hele omsætningen på markedet for parallelimport af medicin i Danmark.

**Figur 5. Direkte, indirekte og samlet besparelse ved parallelimport**



Kilde: Copenhagen Economics

# Konkurrence blandt parallelimportører bidrager til lavere priser



Parallelimport af medicin i Danmark giver i gennemsnit anledning til besparelser på 16 pct. At besparelserne er i den størrelsesorden kan tilskrives tilstedeværelsen af flere parallelimportører, der konkurrerer prisen ned under originalproducentens pris.

Besparelsen ved parallelimport på 16 pct. er udtryk for en gennemsnitlig besparelse i primær- og hospitalssektoren på henholdsvis 19 pct. og 9 pct. i forhold til det originalproducenterne ville have solgt sine produkter til, hvis der ikke var konkurrence fra parallelimportørerne.

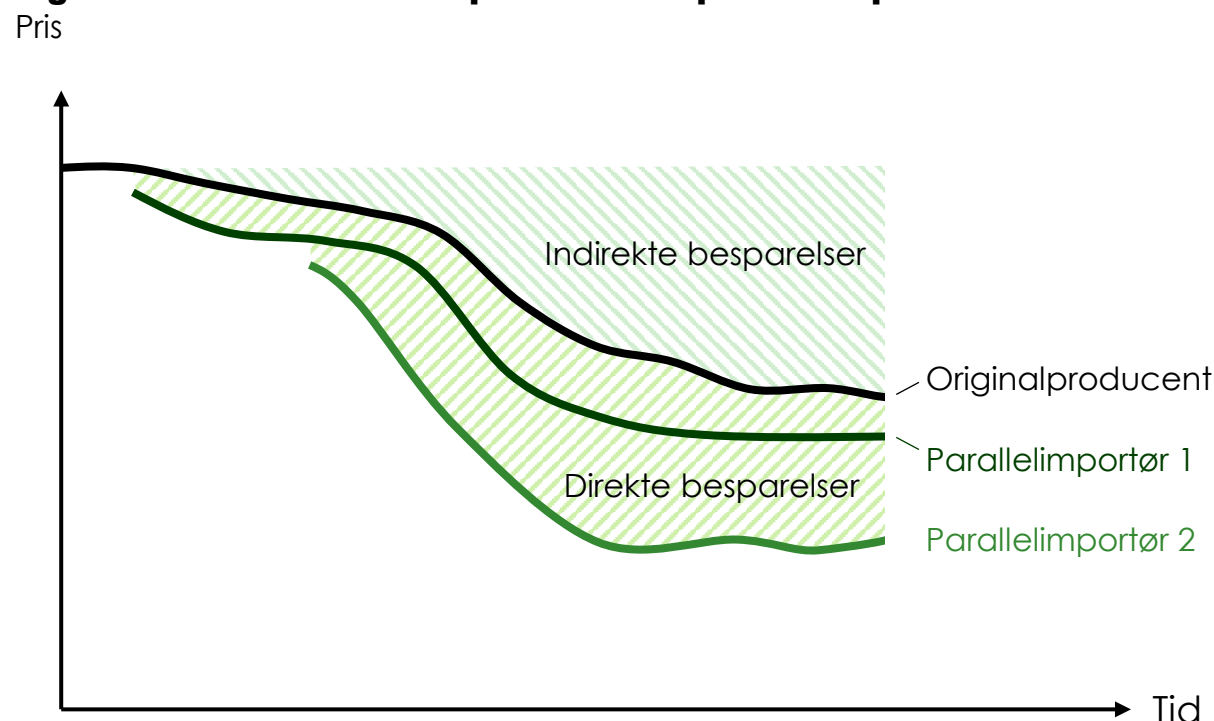
Hvis en parallelimportør er alene på et marked med en originalproducent, vil parallelimportøren i princippet have interesse i at sætte sin pris lige under originalproducentens. For kunne gøre det, har parallelimportøren imidlertid brug for præcise og korrekte forventninger om originalproducentens priser forud for udbud. Hvis parallelimportøren formår det, vil parallelimportøren vinde de udbud, der bliver gennemført, og samtidig tjene så mange penge som muligt. I praksis er der dog i primærsektoren et incitament til at sikre en prisforskel på lægemidlerne på mindst 20 kr. for at sikre en høj markedsandel,<sup>1</sup> hvilket giver parallelimportører et incitament til at underbyde originalproducenten med et vis margen.

Tidligere studier har fundet empirisk belæg for, at besparelser ved parallelimport af medicin forudsætter konkurrence blandt parallelimportører.<sup>2</sup>

I Danmark står fire parallelimportører praktisk talt for hele markedet for parallelimporteret medicin. Tilstedeværelsen af fire parallelimportører i Danmark gør, at de i mange udbud er i konkurrence med hinanden. Konkurrencen giver anledning til at de enkelte parallelimportører har incitament til at sætte

deres priser marginalt under de andre parallelimportørers for at vinde udbuddene, hvilket kan være betydeligt under originalproducentens pris, se Figur 6.

**Figur 6. Illustration af besparelser ved parallelimport af medicin**



Note: Figuren er illustrativ og viser ikke besparelser ved et konkret produkt.  
Kilde: Copenhagen Economics

# Tidligere analysers resultater om besparelser ved parallelimport af medicin i primærsektoren



Der er tidligere blevet gennemført analyser af besparelsen ved parallelimport af medicin i Danmark. De analyser, der er gennemført før Copenhagen Economics', har udelukkende fokuseret på besparelser i primærsektoren, hvilket stemmer overens med, at det er her vi finder de største besparelser. De tidligere analyser finder besparelser i intervallet 22-396 mio. kr. om året jævnfør Figur 7.

Forskellene mellem denne og de tidligere analyser kan især tilskrives forskellige tidspunkter, som analyserne er gennemført på, og variationer i de anvendte fremgangsmåder.

Især skiller P. Kanavos (2004) sig ud ved at bruge en særlig fremgangsmåde, der giver anledning til en

relativt lav besparelse i forhold til de øvrige analyser. Eksempelvis er besparelsen i Danmark baseret på blot 14 produkter, hvor parallelimportørerne for de fleste af produkterne havde markedsandele på mindre end 20 pct. På den måde følger den relativt lille besparelse af fremgangsmåden. Få år efter udgivelsen gennemgår og fravælger U. Enemark (2006) den fremgangsmåde, som P. Kanavos har anvendt, ligesom ingen af de to senere analyser har anvendt P. Kanavos' fremgangsmåde. På grund af ovenstående overvejelser har vi heller ikke

Copenhagen Economics' fremgangsmåde skiller sig ud fra de tidligere ved ikke at være baseret på en stikprøve, men i udgangspunkt på hele markedet for parallelimport, hvilket mindsker usikkerheden

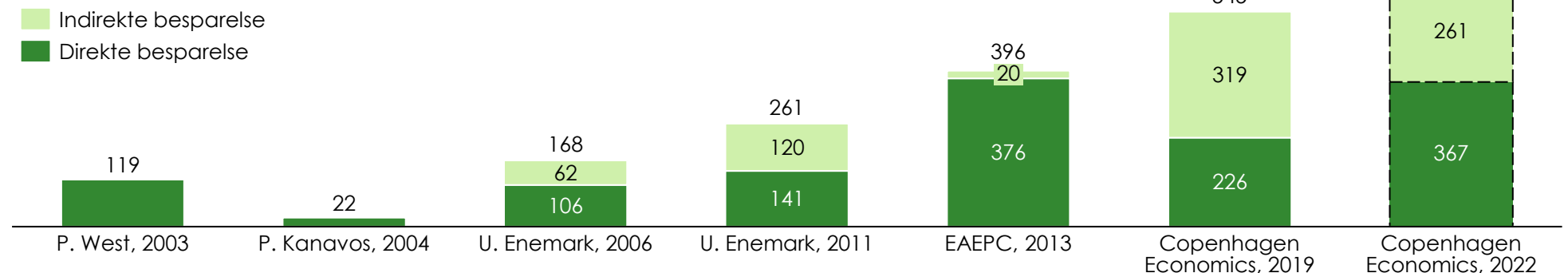
omkring estimatet for besparelsernes størrelse.

De senere analyser inkluderer både direkte og indirekte besparelser, mens de to første analyser kun inkluderede direkte besparelser.

Givet forskellene i analyserne er det usikkert i hvilken grad resultaterne kan sammenlignes med hinanden og med denne analyses resultater. Hvis vi alligevel foretager en sammenligning, ser der ud til at være en trend på den måde, at besparelsen ved parallelimport i primærsektoren har været stigende over tid. Det er ikke entydigt hvad der driver denne trend, men mulige forklaringer kan omfatte stigende konkurrence blandt parallelimportører og stigende markedsandele for parallelimporteret medicin.

**Figur 7. Denne og tidligere analysers tidspunkter og resultater om besparelser ved parallelimport af medicin i den danske primærsektor**

Mio. kr.



Note: Alle priser er angivet som i kilderne og er ikke korrigeret for prisudvikling. Vi har omregnet fra EUR til DKK med valutakursen 7,466.

Kilder: Peter West (2003) Benefits to Payers and Patients from parallel trade; Panos Kanavos (2004) The economic impact of pharmaceutical parallel trade in European Union member states; Ulrika Enemark (2006) The economic impact of parallel import of pharmaceuticals; Ulrika Enemark (2011) Parallel imports of pharmaceuticals in Denmark, Germany, Sweden and the UK 2004-2009; EAEPC (2013) The parallel distribution industry A closer look at savings

# Stigningen i samlede besparelser fra 2018 til 2021 er på 130 mio. kr.



## Besparselsen ved parallelimport af medicin er steget siden 2018

Den totale besparelse ved parallelimport af medicin er steget med 130 mio. kr. mellem 2018 og 2021, se Figur 8 nedenfor. Det svarer til en stigning på i alt 21 pct. eller en gennemsnitlig årlig stigning på knap 7 pct.<sup>1</sup>

## Stigningen er især drevet af primærsektoren

I primærsektoren er besparelsen steget med 82 mio. kr. fra 2018 til 2021, hvilket svarer til en stigning på 15 pct. Stigningen i den direkte besparelse er primært drevet af en større omsætning blandt

parallelimportørerne, hvis markedsandel er steget fra 26% i 2018 til 30% i 2021.

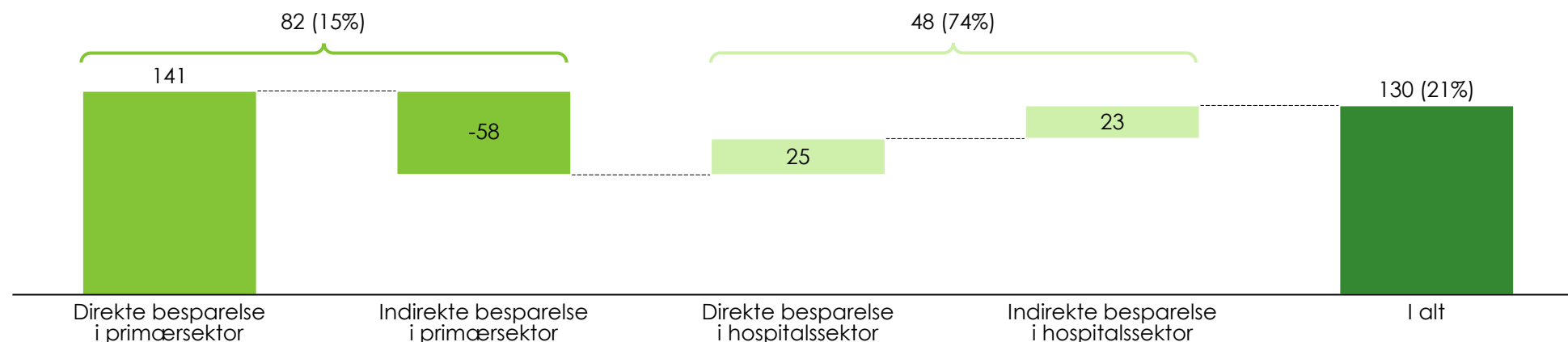
Den indirekte besparelse i primærsektoren er faldet, men det bliver mere end opvejet af en stigning i den direkte besparelse. Der er flere mulige forklaringer på resultaterne for primærsektoren. En mulighed er at der er sket en forskydning fra indirekte til direkte besparelser hvis originalproducenter over de seneste år har reduceret deres priser mindre end tidligere, når de har mødt konkurrence fra parallelimportører. Det vil ikke påvirke den samlede besparelse i primærsektoren, men give anledning til forskydningen fra indirekte til direkte besparelser.

## Besparselsen er også steget i hospitalssektoren

I hospitalssektoren er besparelsen steget med 48 mio. kr. mellem 2018 og 2021, svarende til 74%. Stigningen er både drevet af en større omsætning blandt parallelimportørerne og af en større relativ rabat på et gennemsnitligt produkt. Parallelimportørernes markedsandel er steget med ét procentpoint til 8 pct. over perioden, hvilket skal ses i lyset af at markedet for hospitalsmedicin samlet set er blevet større i perioden.

## Figur 8. Udvikling i besparelser ved parallelimport af medicin mellem 2018 og 2021

Mio. kr. (%)



Note: Alle priser og besparelser er opgjort i AIP (Apotekernes Indkøbspris). Resultater er afrundet til nærmeste hele million kr.  
Kilder: Copenhagen Economics på baggrund af Dansk Lægemiddel Information, Amgros samt Foreningen for Parallelimportører af Medicin og medlemmer

# Samlet besparelse ved parallelimport af medicin på 740 mio. kr. i 2021



Vi finder, at den totale besparelse som følge af parallelimport af medicin i 2021 udgjorde 740 mio. kr. jævnfør Tabel 1. Den største del af besparelsen på 627 mio. kr. opstår i primærsektoren, hvor der er tale om medicin, som udleveres gennem apotekerne. De resterende besparelser på 113 mio. kr. opstår i indkøbet af medicin til hospitalssektoren.

De samlede besparelser på 740 mio. kr. svarer til 3 pct. af de samlede udgifter til medicin i Danmark på 24,4 mia. kr. Besparelserne opstår fordi

parallelimporteret medicin i gennemsnit er 16 pct. billigere end samme medicin ville være blevet solgt til af originalproducenter, hvis der ikke havde været konkurrence fra parallelimportører.

Parallelimportørernes markedsandel på medicin i Danmark er på 16 pct., hvilket afspejler en forholdsvis høj markedsandel i primærsektoren på 30 pct. og en forholdsvis lav markedsandel i hospitalssektoren på 9 pct.

Besparelserne ved parallelimport af medicin i hospitalssektoren tilfalder sundhedsvæsenet, mens besparelserne i primærsektoren tilfalder både sundhedsvæsenet og de danske patienter, på grund af en egenbetaling på omkring 30 pct. af udgifterne<sup>1</sup>.

Det betyder, at alle danske skattebetalere i princippet drager gavn af besparelserne ved parallelimport, og at patienter i primærsektoren også drager direkte gavn af besparelserne i kraft af den delvise egenbetaling.

**Tabel 1. Besparelser ved parallelimport af medicin i Danmark i 2021**

		Primærsektormedicin	Hospitalssektormedicin	Samlet
Samlede udgifter til medicin (mio. kr.)	A	8.555	15.819	24.373
- Heraf udgifter til parallelimporteret medicin (mio. kr.)	B	2.595	1.207	3.802
Parallelimportørernes markedsandel (%)	C = B/A	30%	8%	16%
Direkte besparelse ved parallelimport (mio. kr.)	D	367	33	399
Indirekte besparelse ved parallelimport (mio. kr.)	E	261	80	341
<b>Samlet besparelse ved parallelimport (mio. kr.)</b>	<b>F = D+E</b>	<b>627</b>	<b>113</b>	<b>740</b>
Gennemsnitlig besparelse på et parallelimporteret medicinalprodukt (%)	G = F/(B+F)	19%	9%	16%
Samlet besparelse ved parallelimport i pct. af de samlede faktiske udgifter til medicin (%)	H = F/A	7%	1%	3%

Note: Alle priser og besparelser er opgjort i AIP (Apotekernes Indkøbspris)

Kilder: Copenhagen Economics på baggrund af Dansk Lægemiddel Information samt Foreningen for Parallelimportører af Medicin og medlemmer

# To scenarier for besparelser ved højere og lavere markedsandele blandt parallelimportører



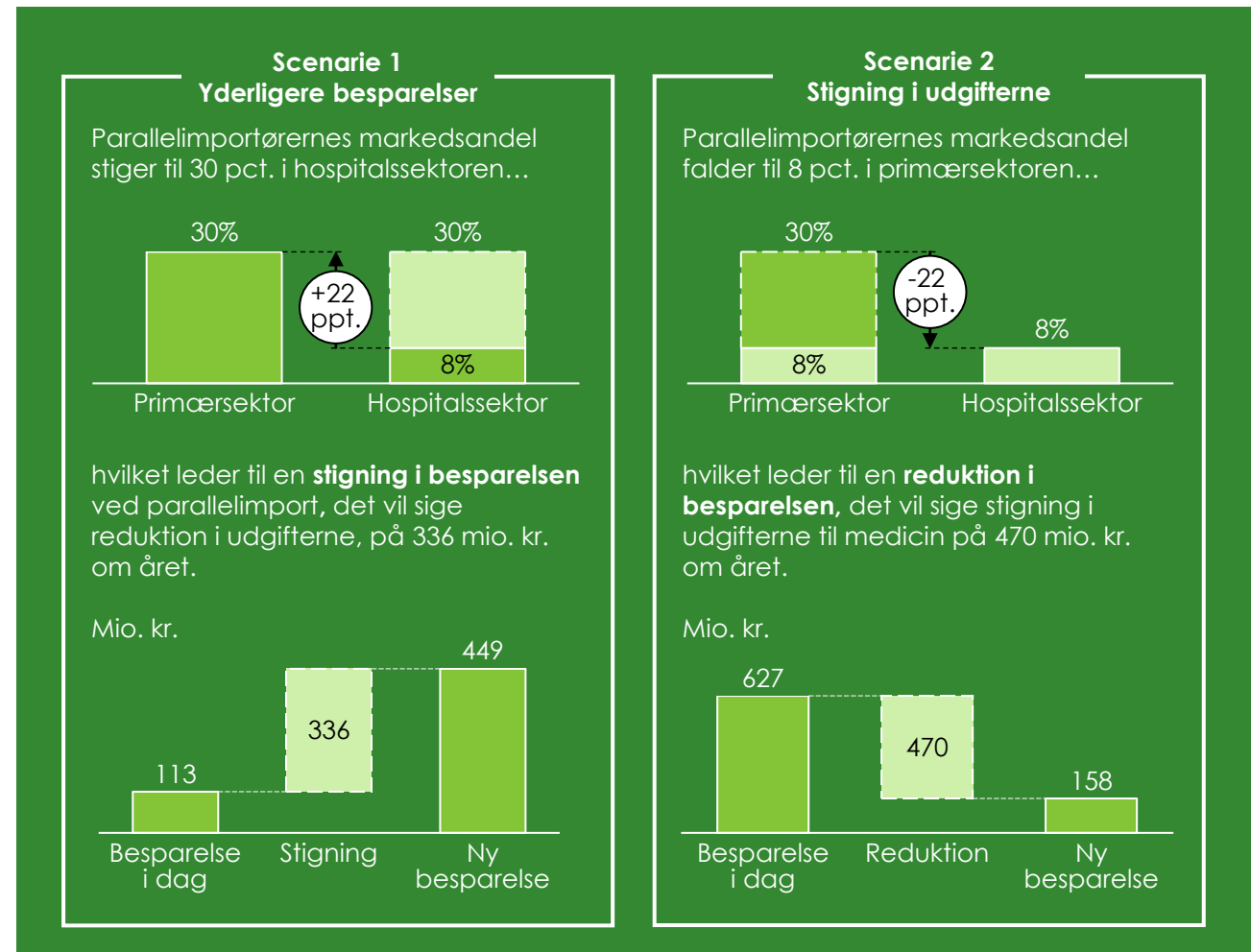
Hvis parallelimportørernes markedsandel i hospitalssektoren på 8 pct. steg til samme niveau som i primærsektoren på 30 pct., ville de offentlige udgifter til medicin falde med 336 mio. kr. om året. Hvis det omvendte skete, ville udgifterne stige med 470 mio. kr. om året.<sup>1</sup>

Forskelle mellem parallelimportørernes markedsandele i primær- og hospitalssektoren afspejler blandt andet forskelle i regulering mellem sektorerne og størrelsen på adgangsbarrierer for parallelimportører. Derfor har reguleringen en betydning for hvor store besparelser, der bliver realiseret.

I Figur 9 til højre har vi beregnet hvad det ville betyde for udgifterne til medicin, hvis parallelimportørernes markedsandele faldt eller steg til det aktuelle niveau i hver af de to sektorer. I scenarie 1 ville hele den yderligere besparelse gå til at forbedre de offentlige budgetter. I scenarie 2 ville de øgede udgifter skulle bæres af både borgerne og det offentlige på grund af den delvise egenbetaling på apotekerne.

Beregningen af scenarierne forudsætter, at parallelimportørernes og originalproducenternes priser forbliver uændrede på trods af ændringerne i markedsandele, ligesom vi antager at den samlede handlede mængde i begge sektorer forbliver uændret. I den udstrækning at parallelimportørerne oplever begrænsninger på mængderne af medicin, de kan købe til lavere priser end i Danmark, kan det vise sig svært at realisere den fulde potentielle besparelse.

**Figur 9. Effekten på udgifter til medicin i scenarier med højere og lavere markedsandele for parallelimportører**



Note: Alle priser og besparelser er opgjort i Besparelserne AIP (Apotekernes Indkøbspris).  
Kilde: Copenhagen Economics

**2**

# BESPARELSER I PRIMÆRSEKTOREN



# Besparelser ved parallelimport af medicin i primærsektoren



## Samlet besparelse på 627 mio. kr. i primærsektoren

Vi finder, at besparelsen ved parallelimport af medicin i primærsektoren var på 627 mio. kr. i 2021. Den største del af besparelserne er direkte jævnfør Figur 10.

## Direkte besparelse på 367 mio. kr.

Den direkte besparelse ved parallelimport af medicin i den danske primærsektor i 2021 var 367 mio. kr. Denne besparelse afspejler hvor meget mere apotekerne ville have betalt for den medicin de udleverede i 2021, hvis de havde købt den til de priser, originalproducenterne bød ind med i de

gennemførte udbud, se Figur 11.

## Indirekte besparelse på 261 mio. kr.

Udover direkte besparelser giver parallelimport også anledning til indirekte besparelser. Disse opstår, fordi originalproducenterne har tilskyndelse til at sætte deres priser lavere, når der er konkurrence fra parallelimportører. Vi finder, at den indirekte besparelse i primærsektoren var 261 mio. kr. i 2021.

Vi har ikke beregnet en eventuelt yderligere indirekte besparelse på produkter, hvor der ikke er konkurrence fra parallelimportører, men hvor

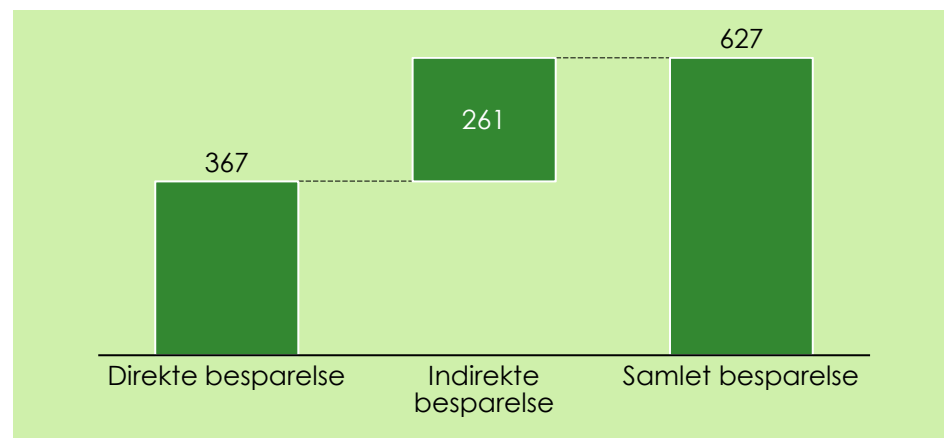
risikoen i sig selv leder til lavere priser blandt originalproducenterne.

## Samlet besparelse på 848 mio. kr. opgjort i udsalgspriser

Alle ovenstående priser er angivet i apotekernes indkøbspris (AIP). Hvis vi omregner den samlede besparelse i primærsektoren til 'ekspeditionens samlede pris' (ESP)<sup>1</sup> eller apotekets udsalgspris, som forbrugerne faktisk betaler på apoteket før tilskud, så er besparelsen på 848 mio. kr. inkl. moms., hvoraf den direkte besparelse udgør 496 mio. kr. og den indirekte besparelse udgør 353 mio. kr.

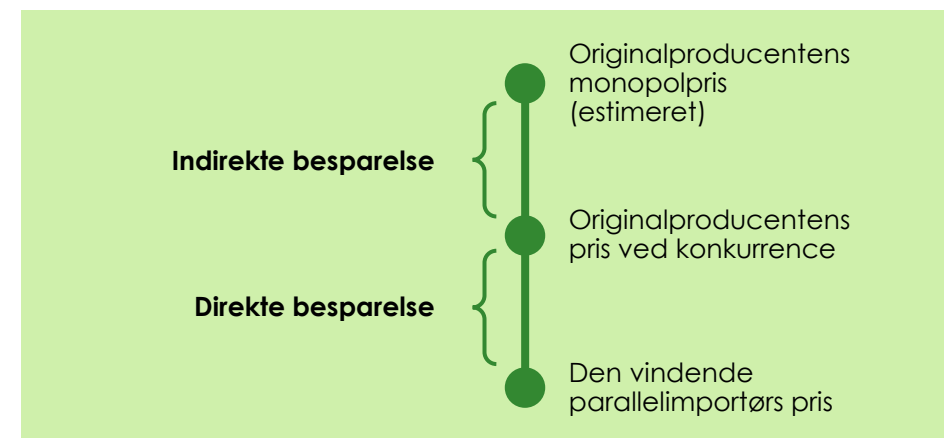
**Figur 10. Besparelsen ved parallelimport af medicin i primærsektoren i 2021**

Mio. kr.



Note: Alle priser og besparelser er opgjort i Besparelserne AIP (Apotekernes Indkøbspris.)  
Kilder: Copenhagen Economics på baggrund af Dansk Lægemiddel Information

**Figur 11. Priser i spil ved parallelimport i primærsektoren**



Kilde: Copenhagen Economics

# Reguleringen i primærsektoren giver gode muligheder for parallelimport



Reguleringen i primærsektoren giver parallelimportører god adgang til markedet og mulighed for at deltage i udbud. I modsætning til i hospitalssektoren varer leveringsforpligtelsen i primærsektoren blot i syv dage, ligesom der ikke er risiko for bøder i tilfælde af leveringsssvigt. Det bidrager til, at parallelimportørerne har en markedsandel på 30 pct., hvilket svarede til en omsætning på godt 2,5 mia. kr. i 2021.

## Prissætning af primærsektormedicin sker i 14-dages auktioner

Priserne på receptpligtig medicin i primærsektoren, som udleveres på de danske apoteker, fastlægges på auktioner hver anden mandag. Det betyder, at der er priskonkurrence i primærsektoren.

Leverandørerne anmelder listepreiser hver 14. dag og holder dem uændrede de næste 14 dage. Det er den listepriis eller AIP (Apotekernes indkøbspris), som apotekerne køber medicinen til. Her har parallelimportørerne mulighed for at byde på linje med originalproducenter.

## Leverandørerne har en kort leveringsforpligtelse

En vindende leverandør i primærsektoren skal som udgangspunkt forsyne markedet i 14 dage efter et udbud. Den korte leveringsforpligtelse giver

parallelimportører gode muligheder for at deltage i udbuddene.

Hvis en leverandør går i forsyningssvigt i løbet af den første uge, så har det den konsekvens, at den pågældende leverandør bliver udelukket fra den kommende 14-dages salgsperiode. I tilfælde af, at den vindende leverandør går i leveringsssvigt i salgsperiodens anden uge og dermed ikke kan dække efterspørgslen i alle 14 dage, begynder apotekerne i udgangspunktet at udlevere det næstbilligste produkt fra en anden leverandør.

Det er i praksis apotekerne, der gennem deres substitutionsforpligtelse løfter opgaven med at sikre, at det billigste alternativ bliver udleveret til borgerne.

## Originalproducenternes priser bidrager ikke til at overvurdere de direkte besparelser

Man kunne forestille sig, at en originalproducent, der altid taber udbud til en parallelimportør vælger at hæve sin pris i Danmark for at stå bedre i andre lande, hvor originalproducentens pris afhænger af den pris, originalproducenten sætter i Danmark. Eksempelvis gennem et eksternt referenceprissystem.

Dette forhindres dog af, at prisdannelsen i

primærsektoren reguleres i frivillige aftaler mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Lægemedelindustriforeningen. Den aktuelle prisaf tale foreskriver blandt andet, at originalproducenter ikke må sætte deres priser arbitrært højt.

Det betyder, at originalproducenternes priser er de reelle alternativer ved konkurrence fra parallelimport og understøtter, at prisforskellene mellem originalproducenter og parallelimportører kan tolkes som den direkte besparelse ved parallelimport i primærsektoren.

# 3

## BESPARELSER I HOSPITALSSEKTOREN



# Besparelser ved parallelimport af medicin i hospitalssektoren



## Samlet besparelse på 113 mio. kr. i hospitalssektoren

Vi finder, at besparelsen ved parallelimport af medicin i hospitalssektoren var på 113 mio. kr. i 2021. Den største del af besparelserne er indirekte jævnfør Figur 12.

Vi har estimeret originalproducenternes priser, da de er fortrolige. Vi arbejder med fire forskellige priser, der fremgår af Figur 13. Vi kender originalproducenternes listepreiser, som vi tager udgangspunkt i og korrigerer nedad på baggrund af Amgros' gennemsnitlige rabatter på medicin i 2018 i

forskellige konkurrencesituationer. Amgros opgør en gennemsnitlig rabat på sygehusforbeholdt medicin ved monopol til 14,6 pct.<sup>1</sup> som vi trækker fra listepreiserne for at finde originalproducenternes monopolpriser.

## Indirekte besparelse på 80 mio. kr.

Den indirekte besparelse er opgjort ved forskellen mellem originalproducenternes priser ved monopol og ved begrænset konkurrence, hvor priserne i gennemsnit var 21,6 pct. under listepreisen i 2018 ifølge Amgros<sup>1</sup>. Vi har ikke beregnet en eventuelt yderligere indirekte besparelse på produkter, hvor

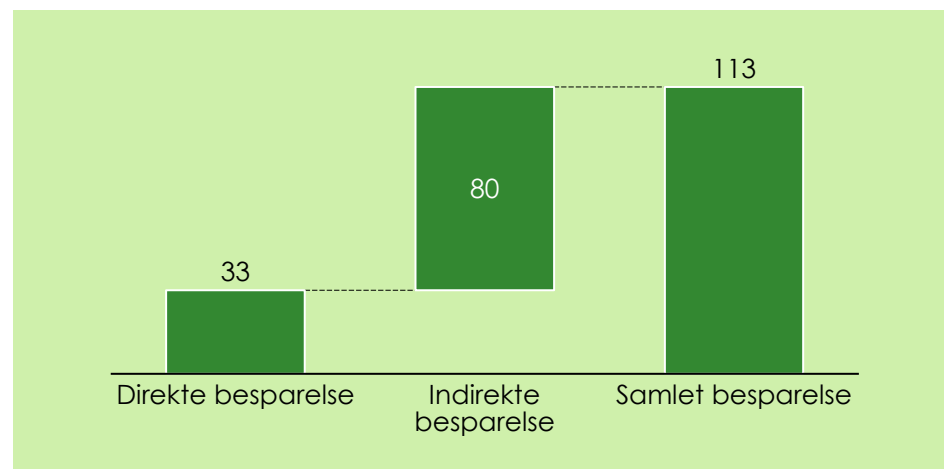
der ikke er konkurrence fra parallelimportører, men hvor risikoen i sig selv leder til lavere priser blandt originalproducenterne.

## Direkte besparelse på 33 mio. kr.

Den direkte besparelse er opgjort som forskellen mellem Amgros' gennemsnitlige rabat på sygehusforbeholdt medicin ved begrænset konkurrence på 21,6 pct. i 2018 og den vindende parallelimportørs pris.

**Figur 12. Besparelsen ved parallelimport af medicin i hospitalssektoren i 2021**

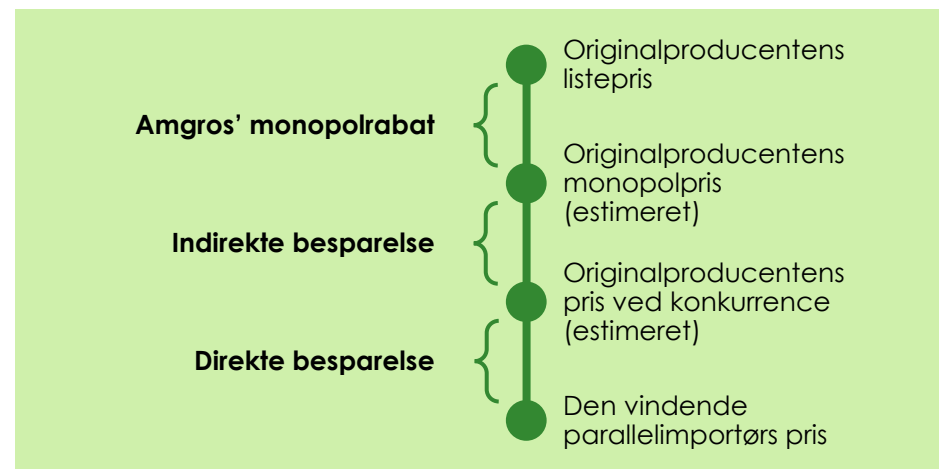
Mio. kr.



Note: Alle priser og besparelser er opgjort i AIP (Apotekernes Indkøbspris)

Kilder: Copenhagen Economics på baggrund af Amgros, Foreningen for Parallelimportører af Medicin og medlemmer

**Figur 13. Priser i spil ved parallelimport i hospitalssektoren**



Kilde: Copenhagen Economics

# Reguleringen i hospitalssektoren begrænser omfanget af parallelimport



Reguleringen i hospitalssektoren er med til at begrænse omfanget af og konkurrencepresset fra parallelimport på originalproducenterne. Udbuddene i hospitalssektoren er typisk af ét års varighed, og der kan for leverandørerne være økonomiske konsekvenser forbundet med at gå i leveringssvigt. Det kan være med til at forklare hvorfor parallelimportørernes markedsandel i hospitalssektoren var blot 8 pct. i 2021, hvilket svarede til en omsætning på 1,2 mia. kr.

Siden 2018 har en række justeringer af reguleringen i form af øget fleksibilitet ifølge Foreningen for Parallelimportører af Medicin gjort det en anelse mere attraktivt for parallelimportører at deltage i hospitalssektorudbud. Det kan være en del af forklaringen på, at parallelimportørernes markedsandel er steget med ét procentpoint mellem 2018 og 2021.

## Prissætning sker i etårige udbud

Amgros er en indkøbsorganisation under regionerne, som blandt andet indkøber cirka 99 pct. af den medicin, der anvendes på de offentlige hospitaler.

Typisk vil Amgros' rammekontrakter være gældende for ét år, men med mulighed for forlængelse af aftalerne for yderligere ét år uden nyt udbud.

Amgros afholder udbud og indgår kontrakter for en lang række produkter. Kriteriet for at vinde kan enten baseres på laveste pris eller på det økonomisk mest fordelagtige bud. Yderligere er udbuddet specificeret ved, om der indgås rammekontrakt med

enten én leverandør eller flere leverandører. Parallele rammeaftaler indgås med op til fem leverandører, som rangeres, så det er nr. 1, der har leveringspligt.

## Leverandører påtager sig risiko i form af en leveringspligt

Leverandører af medicin til Amgros påtager sig en leveringspligt, som kan udløse en økonomisk omkostning i tilfælde af brud. Det kan være svært for parallelimportører på forhånd at sikre leverancer af medicin over et helt år til en bestemt pris. De etårige perioder med leveringspligt gør hospitalssektoren mindre attraktiv for parallelimportører sammenlignet med primærsektoren. Det kan igen betyde, at nogle parallelimportører undlader at deltage i udbud hos Amgros, hvilket bidrager til en mindre skarp konkurrence i udbuddene, med fare for højere priser til følge.

Hvis en leverandør kommer i restordre eller af anden grund ikke er leveringsdygtig, kan leverandøren være forpligtiget til at erstatte Amgros' merudgift ved køb af billigst mulig erstatningskøb.

Forpligtelsen om at erstatte merudgifter betyder, at der for potentielle leverandører er større risici ved at deltage i udbuddene end i primærsektoren. Disse risici kan være særligt store for parallelimportører.

Parallelimportører kan ikke altid forudsige hvor store mængder medicin de kan købe i resten af EU/EØS, ligesom de heller ikke nødvendigvis ved hvilke priser, som medicinen kan købes for de

kommende 12 måneder. Ved Amgros-udbud er begge dele til parallelimportørernes ulempe i forhold til originalproducenterne, der har kontrol over deres produktion, og sandsynligvis også mere stabile omkostninger.

## Lange udbudsperioder har blandede effekter på konkurrencen

De væsentligt længere udbudsperioder i hospitalssektoren end i primærsektoren betyder, at udbudsvinderen er sikret markedet i længere tid. Det kan give større incitament til at sætte en lav pris. Længere udbudsperioder og skrappe leveringsforpligtelser betyder dog også, at færre leverandører byder ind. Hvis taberen af et udbud helt trækker sig fra markedet, kan det hæmme konkurrencen mellem udbuddene.

Listepriserne i hospitalssektoren reguleres i frivillige aftaler mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Lægemedelindustriforeningen og Danske Regioner.

## Stigende medicinudgifter drives især af hospitalssektoren

Udgifter til hospitalsmedicin steg med 23 pct. til 15,8 mia. kr. over perioden 2018-2021 jævnfør Figur 2. I samme periode var væksten i udgifterne til primærsektormedicin på 16 pct. til 8,6 mia. kr. Det er således hospitalssektoren, der især driver de aktuelle stigninger i medicinudgifterne. Det er samtidig i hospitalssektoren at parallelimport af medicin har en relativt lille markedsandel.



# Metode for analysen



## Sammenligning mellem faktiske og kontrafaktiske udgifter til medicin

I analysen beregner vi besparelserne ved parallelimport i Danmark i 2021.

Det gør vi ved at sammenligne de faktiske udgifter med en kontrafaktisk udgift, der ville have været i en situation uden parallelimport. Vi skelner i beregningerne mellem direkte- og indirekte besparelser. Den direkte besparelse opstår når parallelimportøren byder ind med en lavere pris end originalproducenten. Den indirekte besparelse opstår fordi originalproducenten reagerer på at parallelimportøren træder ind på markedet ved at reducere sin pris.

Den direkte besparelse opgør vi ved at sammenligne de faktiske udgifter med parallelimportørernes solgte mængder og de priser, som originalproducenterne bød ind med.

Den indirekte besparelse opgør vi ved at sammenligne de priser, som originalproducenterne bød ind med, med de estimerede priser, som originalproducenterne ville have budt ind med, hvis der ikke havde været konkurrence fra parallelimportører.

## Prisenheder

Alle priser er i analysen er angivet i apotekernes indkøbspris (AIP). Det vil sige, at den umiddelbare besparelse for forbrugerne er større end angivet i analysens beregninger. På apoteket bliver medicin udleveret til ekspeditionens samlede pris (ESP), som forbrugerne faktisk betaler, og blandt andet inkluderer moms.<sup>1</sup>

På de næste fire slides går vi i dybden med de anvendte metoder i henholdsvis primær- og hospitalssektoren.

# Metode for beregning i primærsektoren



## Vi bruger substitutionsgrupper til at beregne direkte- og indirekte besparelser

De danske apoteker køber primærsektorlægemidler fra originalproducenter eller parallelimportører gennem engrosforhandlere ved udbud hver 14. dag. Apotekerne udleverer så som udgangspunkt de næste 14 dage det billigste produkt inden for hver substitutionsgruppe. En substitutionsgruppe indeholder den medicin der er ens i virkning, altså eksempelvis originalproducentens og parallelimportørens tilsvarende produkt. Organisering i substitutionsgrupper muliggør, at vi kan matche originalproducenterne og parallelimportørerne, hvilket er nødvendigt for vores beregning.

## Datasættets indhold

Det datasæt vi tager udgangspunkt i til vores beregninger er trukket fra Dansk Lægemiddel Information (DLI) og vi har modtaget det fra Foreningen for Parallelimportører af Medicin. Datasættet indeholder data om omsætning, mængder og priser for hvert udbud afholdt i perioden 2008-2021 efter varenummer og med information om varens substitutionsgruppe.

## Rensning af data

Vores resultater er baseret på data fra 665 substitutionsgrupper. I vores beregninger udelader vi substitutionsgrupper, hvor:

- Der ikke er parallelimport
- Der er fejlagtig data, fx hvor parallelimport eller generika står som originalproducent
- Vi sletter observationer med manglende prisdata, mængder eller varenummer

I hver substitutionsgruppe korrigerer vi desuden for at der er enkelte observationer med negative mængder ved at fratække antallet af negative solgte mængder fra den samlede solgte mængde i 2021.

## Beregningsmetode for den direkte besparelse ved parallelimport

For at beregne den direkte besparelse som parallelimport af medicin gav anledning til i primærsektoren i 2021, sammenligner vi den samlede udgift til parallelimporteret primærsektormedicin i Danmark i 2021 med den udgift, der ville have været afholdt i en situation uden parallelimportører givet de priser vi observerer originalproducenterne byder ind med. Med andre

ord går vi ud fra, at de samme mængder ville have været solgt til originalproducenternes priser.

Vi beregner den indirekte besparelse som forskellen mellem originalproducentens faktiske pris og den estimerede kontrafaktiske pris, som originalproducenten havde sat i fravær af parallelimport ganget med den samlede mængde solgt i substitutionsgruppen. Se beregningsmetoden for både direkte- og indirekte besparelser nedenfor, og metode til estimering af originalproducentens pris i fravær af parallelimport beskrevet på næste side.



$$\text{Direkte besparelse} = (Pris_{\text{originalproducent}} - Pris_{\text{parallelimportør}}) \times mængde_{\text{parallelimportør}}$$

$$\text{Indirekte besparelse} = (Pris_{\text{kontrafaktisk}} - Pris_{\text{originalproducent}}) \times (mængde_{\text{originalproducent}} + mængde_{\text{parallelimportør}})$$

# Metode for beregning i primærsektoren



## Vi estimerer originalproducentens pris i fravær af parallelimport for at beregne indirekte besparelser

Tilstedeværelsen af parallelimport i en substitutionsgruppe kan få originalproducenten til at reagere ved at ændre sin pris. Det er denne reaktion som giver anledning til det vi betegner som indirekte besparelser. For at kunne beregne størrelsen på disse indirekte besparelser er vi nødt til først at estimere originalproducentens pris i fraværet af parallelimport, idet denne pris er kontrafaktisk og derfor ikke kan observeres direkte.

Vores tilgang til at estimere denne pris er at tage den gennemsnitlige pris i løbet af 1 år eller 27 takster

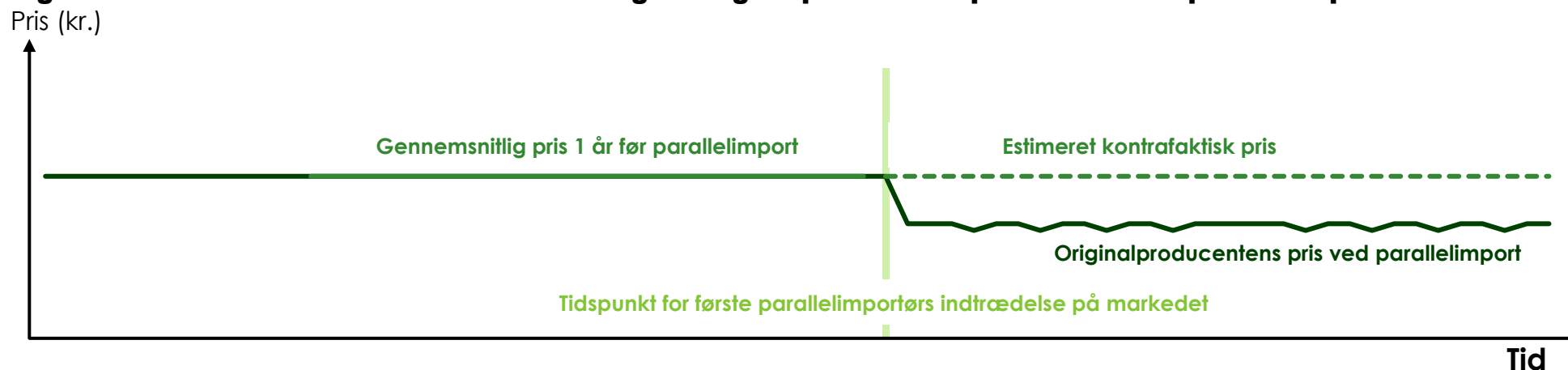
inden indtrædelse af en parallelimportør på markedet, som vist i Figur 14 nedenfor. Ved at bruge den gennemsnitlige pris over en periode af et helt år sikrer vi, at mulige *outliers* i data ikke kommer til at definere originalproducentens monopolpris, og at vi ikke derved fejlvurderer den indirekte besparelse.

Nogle produkter har været udsat for konkurrence fra parallelimport i hele perioden siden 2008, og har derfor ikke en før-periode som vi kan bruge til at estimere prisen i fraværet af parallelimport. For disse produkter antager vi en effekt på originalproducentens pris af parallelimport som svarer til den gennemsnitlige effekt i datasættet.

## Antagelse

Vores beregning i primærsektoren bygger på en antagelse om inelastisk efterspørgsel efter medicin. Vi antager med andre ord, at de samme mængder medicin ville have været solgt i 2021, hvis der havde været fravær af parallelimport.

**Figur 14. Illustration af metode til estimering af originalproducentens pris i fravær af parallelimport**



Note: Figuren er alene til illustration af metoden.  
Kilde: Copenhagen Economics

# Metode for beregning i hospitalssektoren



## Vi beregner besparelser i hospitalssektoren analogt til besparelser i primærsektoren

Vores beregning af besparelserne i hospitalssektoren følger metodisk vores beregning af besparelser i primærsektoren, som beskrevet ovenfor. Selvom beregningerne altså konceptuelt er ens, er der dog et par nævneværdige forskelle i hvordan vi i praksis beregner besparelserne. I det følgende beskriver vi disse forskelle.

I hospitalssektoren beregner vi kun de indirekte besparelser i de perioder hvor parallelimport har vundet udbuddet. Det gør vi hovedsageligt fordi vi mangler data for salget i perioder hvor originalproducenten har vundet udbuddet. Dette er en konservativ tilgang til at beregne de indirekte besparelser i hospitalssektoren. I praksis vil tilstedeværelsen af parallelimport nemlig kunne have en effekt på originalproducentens bud, også i perioder hvor parallelimportøren ikke vinder udbuddet. I så fald undervurderer vi alt andet lige de indirekte besparelser.

## Vi bruger data om priser og mængder fra danske parallelimportører

Vi har modtaget datasæt om fire parallelimportører: 2care4, Abacus Medicine, Orifarm og Paranova. Datasættene indeholder parallelimportørernes priser og solgte mængder, samt originalproducenternes listepreiser.

## Vi estimerer originalproducentens bud med udgangspunkt i Amgros' gennemsnitlige rabatter

Vi har ikke adgang til originalproducentens bud, og er derfor nødt til at estimere deres bud når vi skal beregne de direkte effekter. Det betyder samtidig at vi ikke kan bruge samme metode til beregning af den kontrafaktiske pris som i primærsektoren, som originalproducenten havde budt ind med i fravær af parallelimport, og som vi skal bruge i beregningen af indirekte effekter.

I forhold til originalproducenternes listepreiser opnåede Amgros i 2018 følgende rabatter på sygehusforbeholdt medicin<sup>1</sup>:

- Monopol: 14,6 pct.
- Begrænset konkurrence: 21,6 pct.

Vi estimerer originalproducentens bud ved at korrigere originalproducentens listepriis med Amgros' gennemsnitlige rabat ved begrænset konkurrence. Forskellen mellem originalproducentens estimerede bud og parallelimportørens pris danner så grundlaget for beregningen af de direkte besparelser.

Vi estimerer herefter originalproducentens bud i fravær af parallelimport ved at korrigere originalproducentens listepriis med Amgros' gennemsnitlige rabat ved monopol. Forskellen mellem dette estimerede bud ved monopol og det estimerede bud ved begrænset konkurrence danner grundlag for beregningen af de indirekte besparelser.

Bemærk, at Amgros' gennemsnitlige rabatter er opgjort på tværs af al sygehusforbeholdt medicin,

hvilket vi antager også gælder specifikt for de produkter, hvor der er konkurrence fra parallelimportører.

Vi bruger gennemsnitlige rabatter opnået af Amgros i 2018. Der er nyere data er tilgængelig, som vi vælger ikke at bruge på grund af to forhold. For det første er Amgros' gennemsnitlige opnåede rabat ved monopol højere end ved begrænset konkurrence i det nyere data. Vi finder dette resultat mærkværdigt da konkurrence sædvanligvis medfører lavere priser. For det andet er rabatterne i det nye data så høje at de estimerede bud fra originalproducenterne i de fleste tilfælde ville være lavere end det observerede bud fra parallelimportøren. I det parallelimportørerne per definition kun vinder udbud når de byder ind med den laveste pris giver dette resultat ikke mening. Ifølge Amgros er mulige forklaringer blandt andet at den gennemsnitlige rabat på originalproducenternes listepreiser er relativt stor på nye avancerede terapier (ATMP), som parallelimportører i Danmark ikke forhandler, samt innovative aftaler, hvor Amgros' udgift er uafhængig af den forbrugte mængde, hvilket heller ikke er en samarbejdsform som parallelimportørerne i Danmark har taget i anvendelse. Eftersom disse udviklinger, der har bidraget til at øge de gennemsnitlige rabatter opgjort med udgangspunkt i originalproducenternes listepreiser ikke er repræsentative for parallelimportørerne i Danmark, finder vi det mest retvisende at lade vores beregninger bero på Amgros' gennemsnitlige rabatter for 2018.

# Dynamiske effekter påvirker højst resultaterne om besparelser marginalt



I denne analyse beregner vi besparelsen ved parallelimport af medicin i Danmark i 2021. Til det formål har vi antaget en inelastisk efterspørgsel efter medicin og at parallelimportens effekt på originalproducenternes strategiske adfærd er marginal.

Vi sætter ord på vores overvejelser om de dynamiske effekter herunder.

## Vi antager inelastisk efterspørgsel

I vores beregninger af besparelser i primær- og hospitalssektoren sammenligner vi den faktiske omsætning hos parallelimportører med et kontrafaktisk scenarie, hvor den samme mængde bliver solgt til højere priser af originalproducenter. Det vil sige, at vi antager at efterspørgslen efter medicin er inelastisk. Med andre ord antager vi, at den handlede mængde er upåvirket af prisniveauet.

Når prisen på et produkt stiger, vil det normalt lede til, at den handlede mængde falder.<sup>1</sup> Når vi antager at det for medicin ikke forholder sig sådan, så bygger det på at der i hospitalssektoren er en afkobling mellem lægen, der udskriver medicin efter patientens behov, og den offentlige betaling. I primærsektoren er der en delvis afkobling eftersom det blot er omkring 30 pct. af forbruget, der betales af patienterne,<sup>2</sup> men behovet fastlægges også her af en læge.

Hvis vi havde antaget en elastisk efterspørgsel, ville den umiddelbare besparelse have været mindre, men i så fald ville der også have været patienter, der ikke havde modtaget den medicin, de faktisk blev

behandlet med i 2021. Af samme årsag vil det være langt mere kompliceret at sammenligne med et kontrafaktisk scenarie, hvor både priser og handlede mængder var ændrede, idet der da også kunne være sundhedsmæssige effekter.

## Marginal effekt på originalproducenternes strategiske adfærd

Parallelimport af medicin kan medføre, at profitten hos originalproducenter bliver lavere end den ellers ville have været. Det skyldes, at parallelimport begrænser originalproducenternes muligheder for at sætte forskellige priser på et produkt EU/EØS-landene imellem.

Hvis originalproducenternes profit falder som resultat af parallelimport kan det give anledning til at originalproducenterne ændrer adfærd. Der er blandt andet to typer af beslutninger hos originalproducenternes, som kan blive påvirket.

For det første kan parallelimport mindske originalproducenternes incitament til at investere i og udvikle ny medicin i den udstrækning, at parallelimport har et tilstrækkeligt stort omfang til at påvirke originalproducenternes økonomiske business case for at investere i ny medicin.

For det andet kan parallelimport bidrage til, at originalproducenter får incitament til at ændre beslutninger om lancering og prissætning af medicin i de EU/EØS-lande, hvor parallelimportørerne køber produkter med henblik på videresalg i Danmark. Hvis originalproducenter ved, hvilke lande som parallelimportørerne køber deres produkter i, så kan

det give incitament til at sætte en højere pris i disse lande for at modvirke parallelimport. Derudover kan parallelimport også give originalproducenter incitament til at udskyde eller helt undlade at markedsføre et produkt i lande, som parallelimportørerne køber deres produkter i, for at forhindre parallelimport.

Givet at Danmark udgør en meget begrænset andel af det globale marked for medicin, så lavere omsætning i Danmark har lille indflydelse på en originalproducents overordnede indtjening så har parallelimport af medicin i Danmark i 2021 kun i yderst begrænset omfang givet originalproducenter incitament til at ændre deres adfærd som beskrevet ovenfor.

Hvis denne analyse skulle gentages på et europæisk eller globalt niveau, og hvis besparelserne skulle beregnes fremadrettet over en flerårig periode, ville et retvisende og troværdigt resultat om besparelser forudsætte, at der blev taget højde for dynamiske effekter i form af originalproducenternes strategiske adfærd.

# Effekten af parallelimporteret medicin

En opgørelse af besparelsen i Danmark i 2021

## FORFATTERE

Christian Jervelund

Søren Brenøe

Morten Esketveit Rasmussen

## Om Copenhagen Economics

Copenhagen Economics er et af Europas førende samfundsøkonomiske konsulenthuse med mere end 90 medarbejdere og kontorer i København, Stockholm, Helsinki og Bruxelles. Siden 2006 har Copenhagen Economics figureret på Global Competition Reviews Top-21 over de bedste økonomiske konsulentvirksomheder i verden.

[www.copenhageneconomics.com](http://www.copenhageneconomics.com)

