

The background of the slide features several blue and white capsules scattered across a light blue gradient. Some capsules are in sharp focus, while others are blurred, creating a sense of depth and movement.

EFFEKTEN AF PARALLEL- IMPORTERET MEDICIN

En opgørelse af besparelsen i Danmark i 2025

Foreningen for Parallelimportører af Medicin
April 2026

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 2025. 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 2010 fra Dansk Lægemiddel Information. Hvad angår besparelsen i

hospitalssektoren har vi baseret vores beregninger på fortrolige 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.

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 eller samarbejdspartnere i projektet.

Bidragydere til analysen



Analysen er gennemført af Copenhagen Economics.



Analysen bygger primært på data fra Dansk Lægemiddel Information (DLI) og parallelimportørerne 2care4, Abacus Medicine og Orifarm.



Analysen er sponsoreret af Foreningen for Parallelimportører af Medicin.

Sammenfatning

Parallelimport af medicin har været praktiseret i Danmark og i resten af EU siden 1970'erne. 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. I 2025 udgjorde parallelimport 9 pct. af omsætningen på det danske marked for medicin. I 2021 var den tilsvarende andel på 16 pct. Denne faldende andel afspejler lavere salg blandt parallelimportører, især i hospitalssektoren, og en stigning i de samlede udgifter til medicin i Danmark.

Vi finder, at den samlede besparelse ved parallelimport af medicin i 2025 udgjorde 665 mio. kr., hvilket svarer til 2 pct. af de samlede udgifter til medicin i Danmark.

Analyserne i denne rapport bygger på data for 2025 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 665 mio. kr. i 2025

Vi finder, at den totale besparelse ved parallelimport af medicin i 2025 udgjorde 665 mio. kr. opgjort i apotekernes indkøbspris (AIP), se Figur 1. Det svarer til 2 pct. af de samlede udgifter til medicin i Danmark eller til, at besparelsen på et parallelimporteret produkt i gennemsnit er på 20 pct.

De fleste besparelser opstår i primærsektoren, hvor de beløber sig til 583 mio. kr., og hvor parallelimportørerne har en markedsandel på 25 pct. I hospitalssektoren, hvor parallelimportørernes markedsandel er 3 pct., er de tilsvarende besparelser på 82 mio. kr.

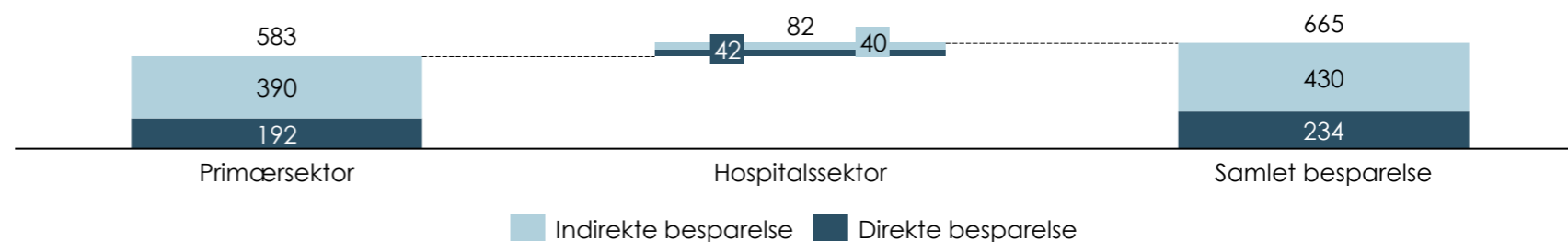
Parallelimport af medicin giver anledning til direkte og indirekte besparelser. Den direkte besparelse udgør 234 mio. kr., hvilket er udtryk for prisforskellen mellem den billigste parallelimportør og originalproducenten. Den indirekte besparelse er estimeret og udgør 430 mio. kr., hvilket er udtryk 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.

En større andel af besparelserne skyldes priskonkurrence i 2025 end i 2021

Vi gennemførte senest en analyse af effekten af parallelimporteret medicin i 2021, hvor vi fandt en total besparelse på 740 mio. kr. fordelt på hhv. 400 mio. kr. (54%) i direkte besparelse og 341 (46%) i indirekte besparelse. I 2025 udgør den indirekte besparelse 430 mio. kr. svarende til 65%, hvilket er en stigning i andelen af den samlede besparelse, der er indirekte.

Figur 1. Besparelser ved parallelimport af medicin i 2025

Mio. kr.



Dette er et udtryk for en intensivning af priskonkurrencen mellem parallelimportører og originalproducenter.

Besparelsernes størrelse afhænger af parallelimportens rammevilkår

Besparelsen fra parallelimport af medicin opstår i overvejende grad i primærsektoren hvilket især skyldes, at reguleringen i denne sektor understøtter parallelimport af medicin i højere grad end i hospitalssektoren. I 2021 var besparelsen i primærsektoren på 627 mio. kr.

I hospitalssektoren var besparelsen i 2025 på 82 mio. kr., hvilket svarer til en reduktion på 27 pct. siden 2021, hvor besparelsen var på 113 mio. kr.

Endnu bedre rammevilkår kan medføre større besparelser, mens de eksisterende besparelser kun kan realiseres så længe rammevilkårene muliggør og understøtter parallelimport af medicin.

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



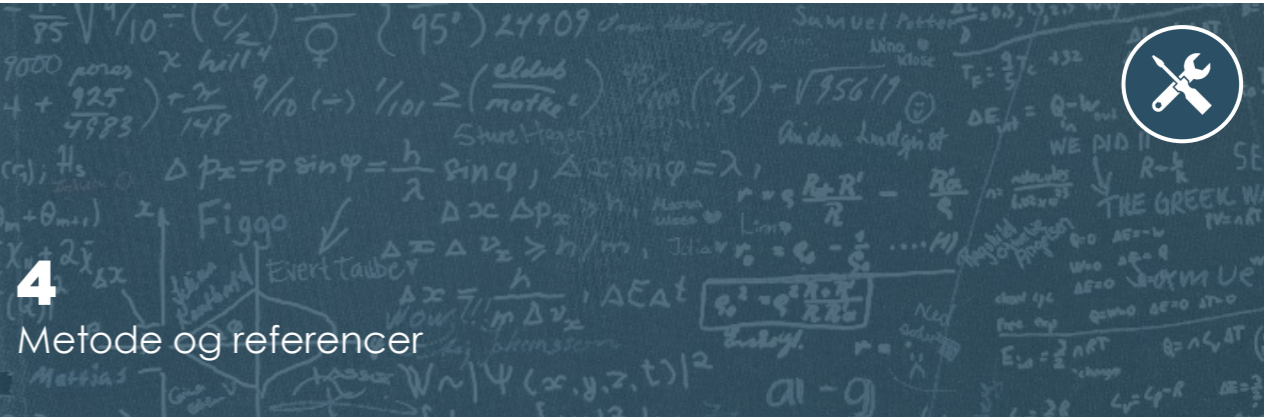
2

Besparelser i primærsektoren



3

Besparelser i hospitalssektoren



4

Metode og referencer

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,¹ 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.²

Figur 2 nedenfor viser udgifterne til medicin i primær- og hospitalssektoren i Danmark i 2018, 2021, og 2025 samt omfanget af parallelimport. Udgifterne til medicin i primærsektoren, hvor reguleringen understøtter parallelimport, har været stabile i perioden 2018-2025. Til sammenligning har udgifterne til medicin i hospitalssektoren været markant stigende i samme periode.

Parallelimport af medicin har fundet sted i Danmark og i resten

af EU siden 1970'erne³ og udgør i dag en betydelig andel af markedet for primærsektormedicin i Danmark. Af Figur 3 fremgår parallelimportørernes markedsandele i en række europæiske lande i 2023. 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

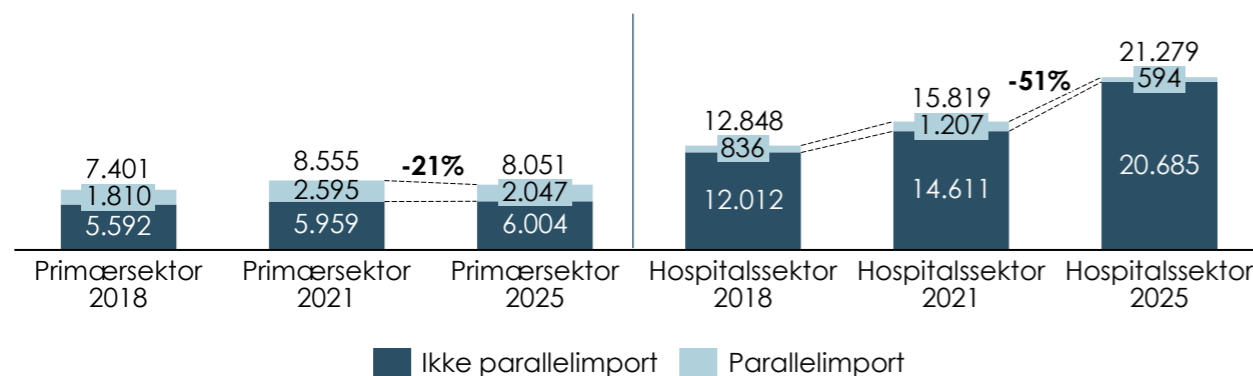
parallelimportører, der sælger den samme medicin, kommer de i konkurrence med hinanden, hvilket bidrager yderligere til at reducere priserne.

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 under Vejledning om parallelimport af lægemidler.⁴

Figur 2. Omsætning i primær- og hospitalssektoren i Danmark i 2018, 2021 og 2025

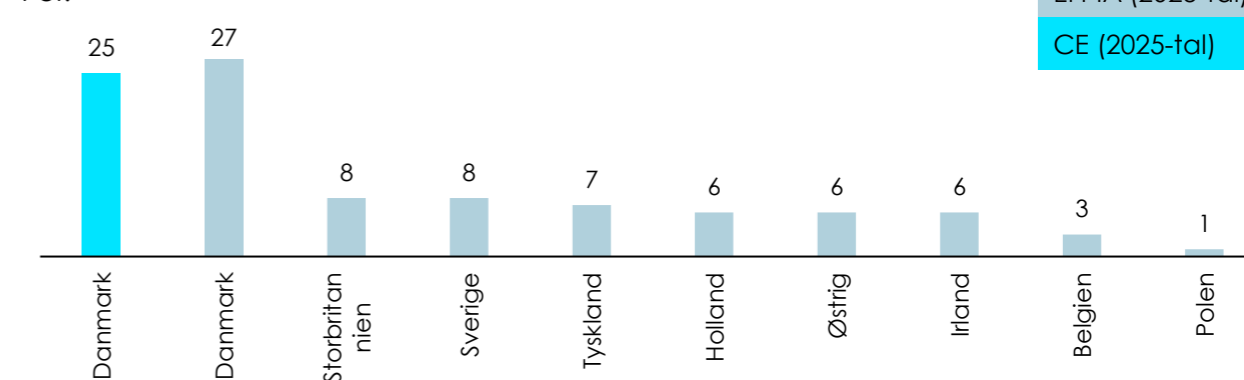
Mio. kr.



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

Figur 3. Parallelimportørernes markedsandele i primærsektorerne i et udsnit af lande i 2023

Pct.



Kilde: EFPIA (2025) / Copenhagen Economics på baggrund af Dansk Lægemiddel Information, Amgros samt Foreningen for Parallelimportører af Medicin og medlemmer

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,**

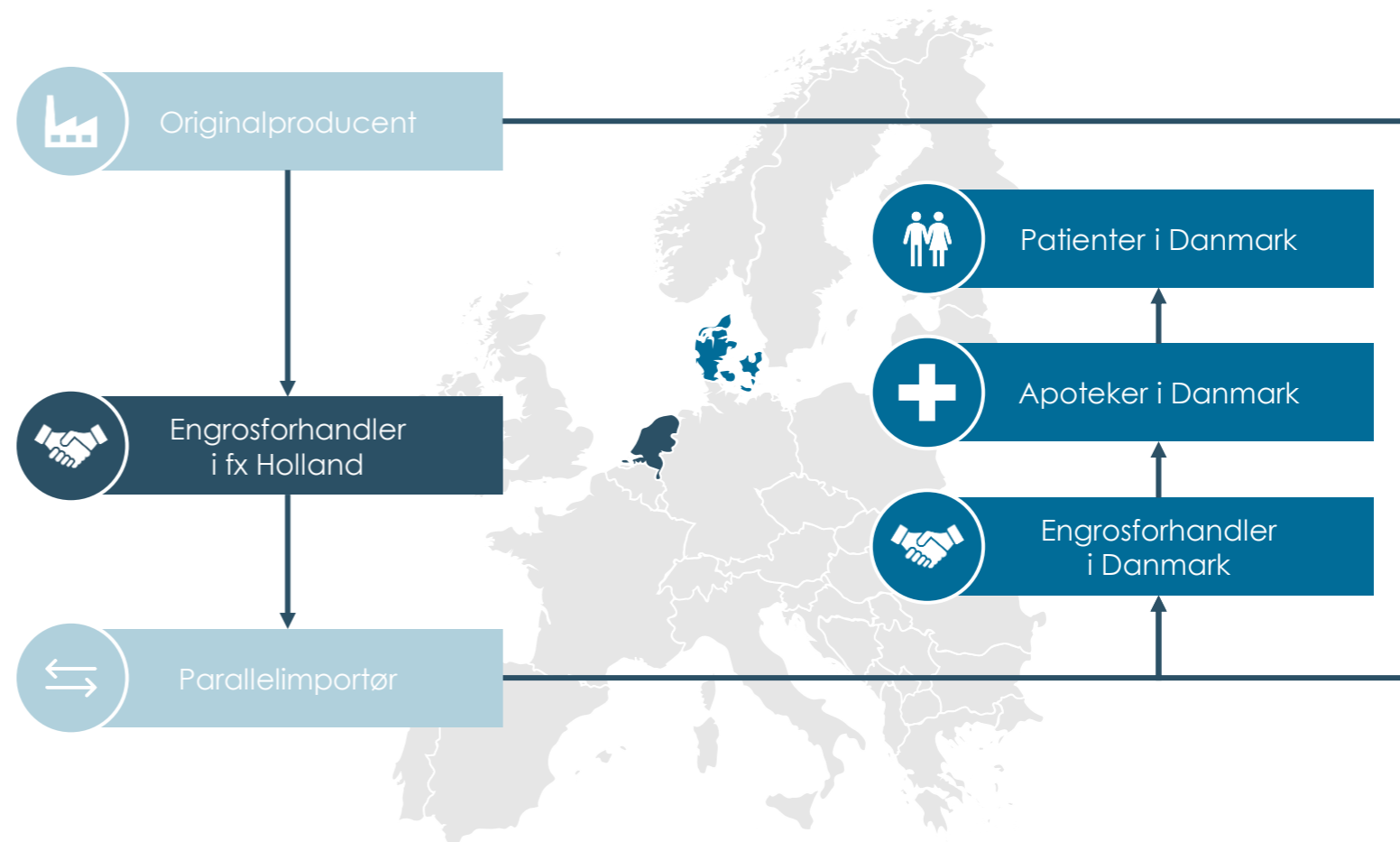
er lavere end:

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.¹

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 Olsen (2011)

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 2025.

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 DLI¹ med originalproducenternes priser i udbud siden 2010. På grundlag af datasættet sammenligner vi originalproducenternes priser i 2025 med deres gennemsnitlige pris i året op til at den første parallelimportør deltog i et udbud.² 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

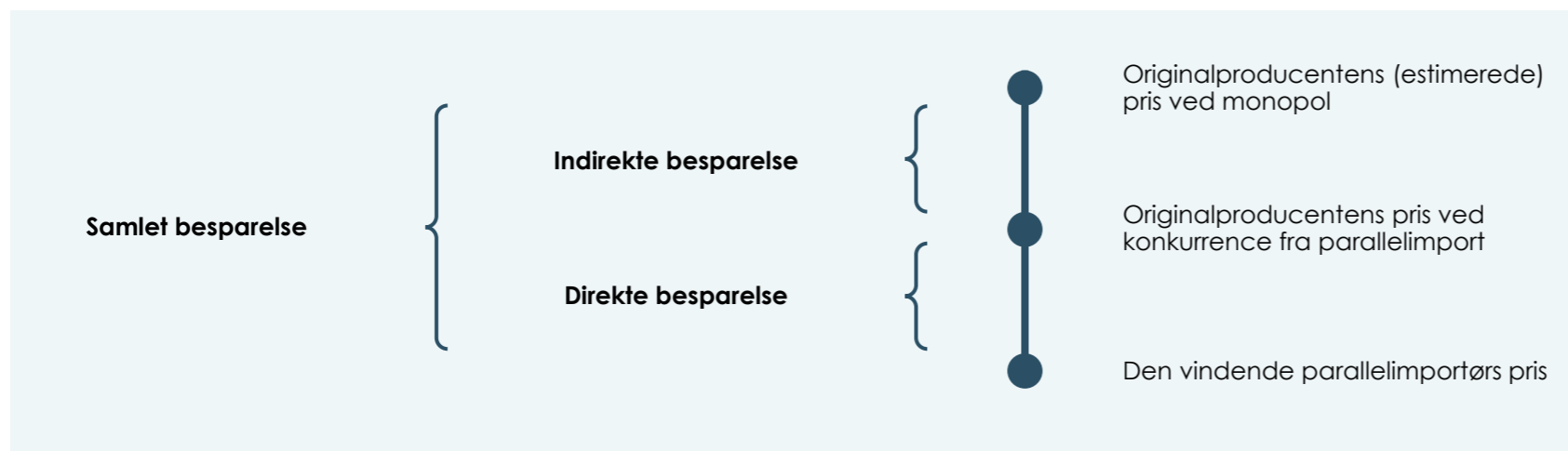
I hospitalssektoren opgør vi den samlede besparelse ved at sammenligne parallelimportørens pris med originalproducentens listepriis fratrukket den rabat, som Amgros opnåede på sygehusforbeholdte produkter med monopol i 2025.

Vi ved fra Amgros, at de i 2025 i gennemsnit opnår en rabat på 37 pct. på sygehusforbeholdte produkter med begrænset konkurrence. I tidligere rapporter har vi estimeret den indirekte effekt som forskellen mellem rabatten ved begrænset konkurrence og rabatten ved monopol baseret på tal fra 2018. Dengang var rabatten, som forventet, højere ved begrænset konkurrence end ved monopol. Det mønster gælder ikke længere i 2025: nu er Amgros' gennemsnitlige rabat 40 pct. ved monopol. Vi mener ikke at det er meningsfuldt at fortolke dette som, at begrænset konkurrence i sig selv forværrer rabatten. Forskellen må snarere afspejle, at produktsammensætningen og øvrige vilkår adskiller sig mellem de to kategorier.

For fortsat at kunne lave et estimat af den indirekte effekt, som vi fortsat forventer er til stede, anvender vi derfor forskellen mellem rabatterne fra 2018 på 7 procentpoint. Estimatet er i sagens natur behæftet med betydelig usikkerhed. Det er værd at have in mente at den indirekte effekt i hospitalssektoren udgør blot 6 pct. af den samlede besparelse ved parallelimport.

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

¹ Dansk Lægemiddel Information A/S (N.D) / ² I primærsektoren er der et auktionssystem med 14-dages prisperioder. Apotekerne skal i udgangspunktet tilbyde det billigste produkt i en given substitutionsgruppe (gruppe af lægemidler med samme aktivstoffer), se Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2016) / 3 Information fra Amgros

Konkurrence blandt parallelimportører bidrager til lavere priser



Parallelimport af medicin i Danmark giver i gennemsnit anledning til besparelser på 20 pct. At besparelserne er i den størrelsesorden kan tilskrives tilstedeværelsen af flere parallelimportører, der konkurrerer prisen ned under originalproducentens pris.

Besparselsen ved parallelimport på 20 pct. er udtryk for en gennemsnitlig besparelse i primær- og hospitalssektoren på henholdsvis 22 pct. og 12 pct. i forhold til det originalproducenterne ville have solgt deres produkter til, hvis der ikke var konkurrence fra parallelimportørerne.

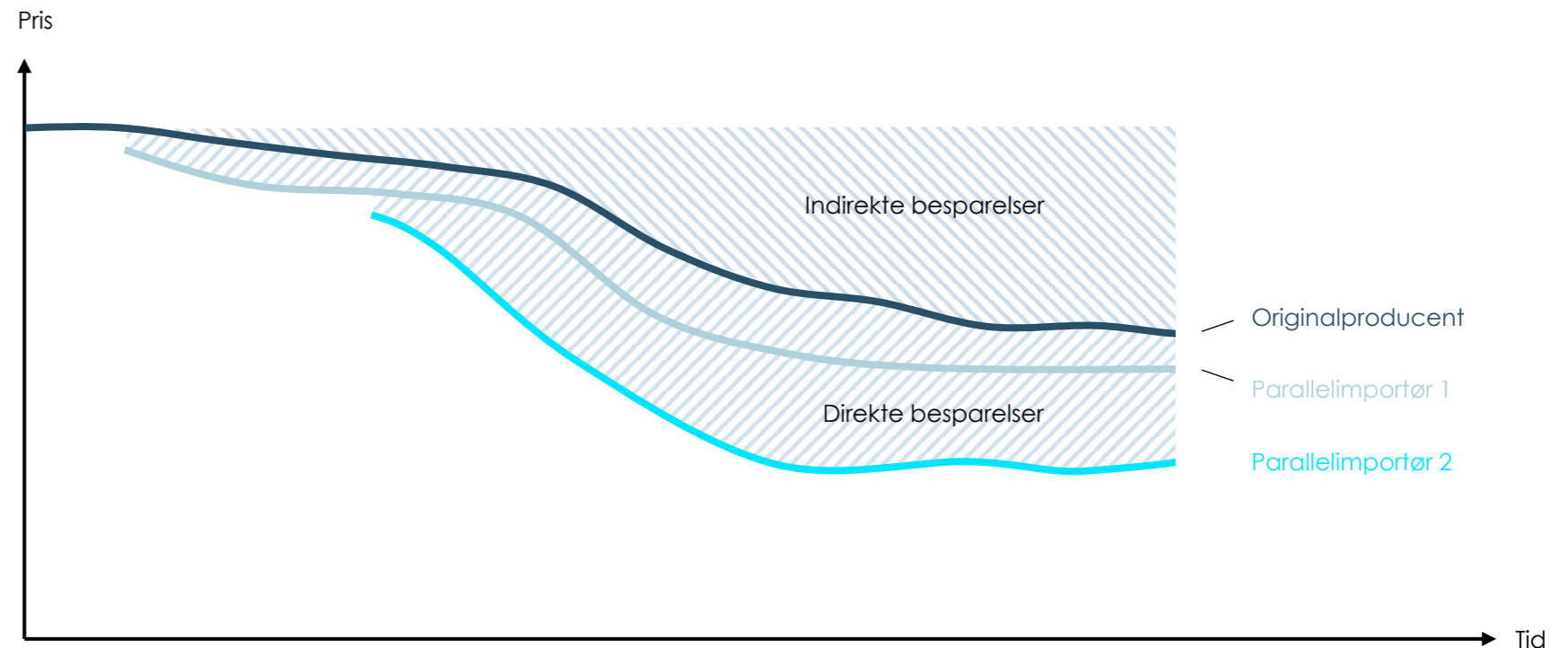
Hvis en parallelimportør er alene på et marked med en originalproducent, vil parallelimportøren i princippet have interesse i at sætte sin pris lige under originalproducentens. For kunne gøre det, har parallelimportøren imidlertid brug for præcise og korrekte forventninger om originalproducentens priser 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,¹ hvilket giver parallelimportører et incitament til at underbyde originalproducenten med en vis margin.

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

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 Kanavos et al. (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 Enemark, Møller Pedersen, og Sørensen (2006) den fremgangsmåde, som Kanavos et al. har anvendt, ligesom ingen af de to senere analyser har anvendt fremgangsmåden i Kanavos et al. På grund af ovenstående overvejelser har vi heller ikke.

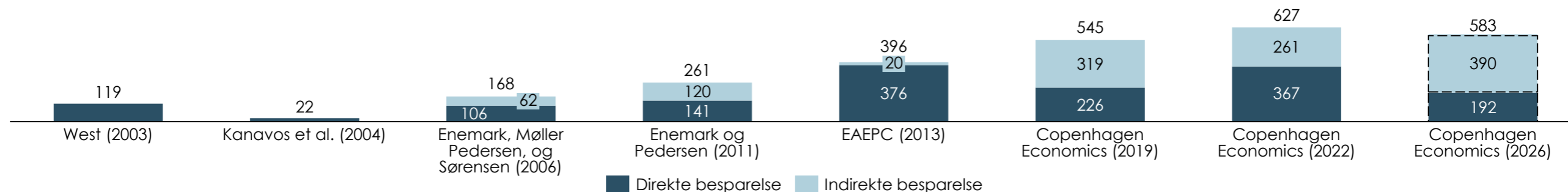
Copenhagen Economics' fremgangsmåde skiller sig ud fra de tidligere ved ikke at være baseret på en stikprøve, men i udgangspunkt på hele markedet for parallelimport, hvilket mindsker usikkerheden omkring estimatet for besparelsernes størrelse.

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 tendens til at besparelsen ved parallelimport i primærsektoren har været stigende over tid. Det er ikke entydigt hvad der driver denne tendens, 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: West (2003) / Kanavos et al. (2004) / Enemark, Møller Pedersen, og Sørensen (2006) / Enemark og Pedersen (2011) / EAEPC (2013) / Copenhagen Economics (2019) / Copenhagen Economics (2022)

En større andel af besparelserne skyldes priskonkurrence i 2025 end i 2021



Besparselsen ved parallelimport af medicin er faldet siden 2021

Den totale besparelse ved parallelimport af medicin er faldet med 77 mio. kr. mellem 2021 og 2025, se Figur 8 nedenfor. Det svarer til et fald på i alt 10 pct.

Faldet er især drevet af et fald i den direkte besparelse i primærsektoren, som ikke er genvundet i hospitalsektoren

I primærsektoren er besparelsen faldet med 46 mio. kr. fra 2021 til 2025, hvilket svarer til 7 pct. Der er en underliggende stigning i den indirekte besparelse, som mere end modsvarer af et fald i den direkte besparelse, se Figur 8.

Dette skyldes dels at den samlede omsætning i primærsektoren er faldet samt at parallelimport udgør en mindre andel i 2025 end i 2021, se side 6. Omsætningen i

hospitalsektoren er steget mellem 2021 og 2025, men da parallelimport har en lavere markedsandel, er de direkte besparelser her ikke tilstrækkelige til at opveje de lavere besparelser i primærsektoren.

Intensiveret priskonkurrence øger andelen for den indirekte besparelse i primærsektoren

Siden 2021 er den direkte besparelse faldet, mens den indirekte besparelse er steget. Den direkte besparelse opstår, når parallelimportørens pris er lavere end originalproducentens. Et fald i den direkte besparelse peger derfor på, at denne prisforskel er blevet mindre. Det tyder med andre ord på, at originalproducenterne i gennemsnit har sænket deres priser mere, efter at parallelimportører er kommet ind på markedet. Det afspejles til gengæld i en større

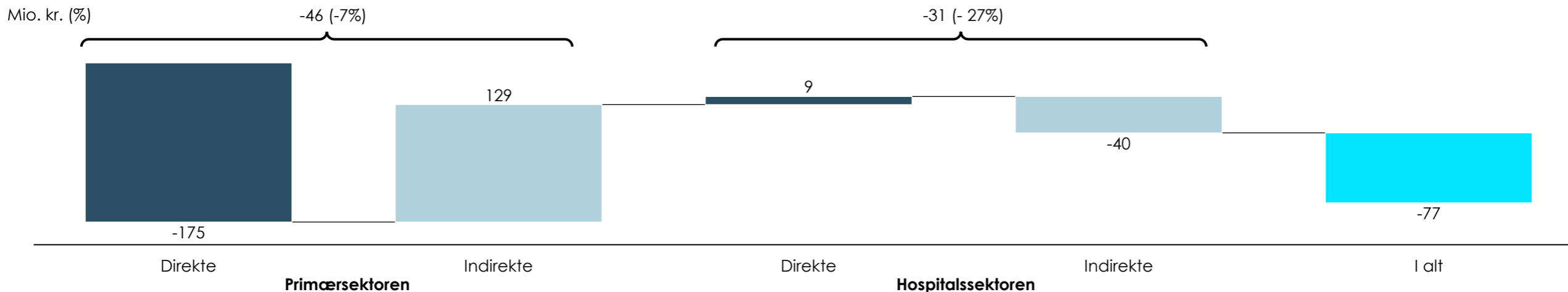
indirekte besparelse, som netop opstår, når originalproducentens pris er lavere, end den ville have været i fravær af parallelimport.

Besparselsen er faldet 27 pct. i hospitalsektoren

I hospitalsektoren er den estimerede besparelse faldet med 31 mio. kr. mellem 2021 og 2025, svarende til 2 pct.

Faldet skyldes en kombination af et fald i omsætningen af parallelimporterede lægemidler i hospitalsektoren på 50 pct. og en stigning i den gennemsnitlige rabat, som Amgros opnår ved monopol i hospitalsektoren fra 21 pct. til 30 pct. (listepriisen med rabatten udgør sammenligningsgrundlaget i beregningen).

Figur 8. Udvikling i besparelser ved parallelimport af medicin mellem 2021 og 2025



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

Samlet besparelse ved parallelimport af medicin på 665 mio. kr. i 2025



Vi finder, at den totale besparelse som følge af parallelimport af medicin i 2025 udgjorde 665 mio. kr. jævnfør Tabel 1. Den største del af besparelsen på 583 mio. kr. opstår i primærsektoren, hvor der er tale om medicin, som udleveres gennem apotekerne. Den resterende besparelse på 82 mio. kr. opstår i indkøbet af medicin til hospitalsektoren.

De samlede besparelser på 665 mio. kr. svarer til 2 pct. af de samlede udgifter til medicin i Danmark på 29.3 mia. kr.

Besparelserne opstår fordi parallelimporteret medicin i gennemsnit er 20 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 9 pct., hvilket afspejler en forholdsvis høj markedsandel i primærsektoren på 25 pct. og en forholdsvis lav markedsandel i hospitalsektoren på 3 pct.

Besparelserne ved parallelimport af medicin i hospitalsektoren tilfalder sundhedsvæsenet, mens besparelserne i primærsektoren tilfalder både sundhedsvæsenet og de danske patienter, på grund af en egenbetaling på omkring 39 pct. af udgifterne¹.

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 2025

		Primærsektormedicin	Hospitalsektormedicin	Samlet
Samlede udgifter til medicin (mio. kr.)	A	8.051	21.279	29.330
- Heraf udgifter til parallelimporteret medicin (mio. kr.)	B	2.047	594	2.640
Parallelimportørernes markedsandel (%)	C = B/A	25%	3%	9%
Direkte besparelse ved parallelimport (mio. kr.)	D	192	42	234
Indirekte besparelse ved parallelimport (mio. kr.)	E	390	40	431
Samlet besparelse ved parallelimport (mio. kr.)	F = D+E	583	82	665
Gennemsnitlig besparelse på et parallelimporteret medicinalprodukt (%)	G = F/(B+F)	22%	12%	20%
Samlet besparelse ved parallelimport i pct. af de samlede faktiske udgifter til medicin (%)	H = F/A	7%	0,3%	2%

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

Kilde: Copenhagen Economics på baggrund af Dansk Lægemiddel Information samt Foreningen for Parallelimportører af Medicin og medlemmer og Amgros (2026) til samlede udgifter til hospitalsektormedicin

To scenarier for besparelser ved højere og lavere markedsandele blandt parallelimportører



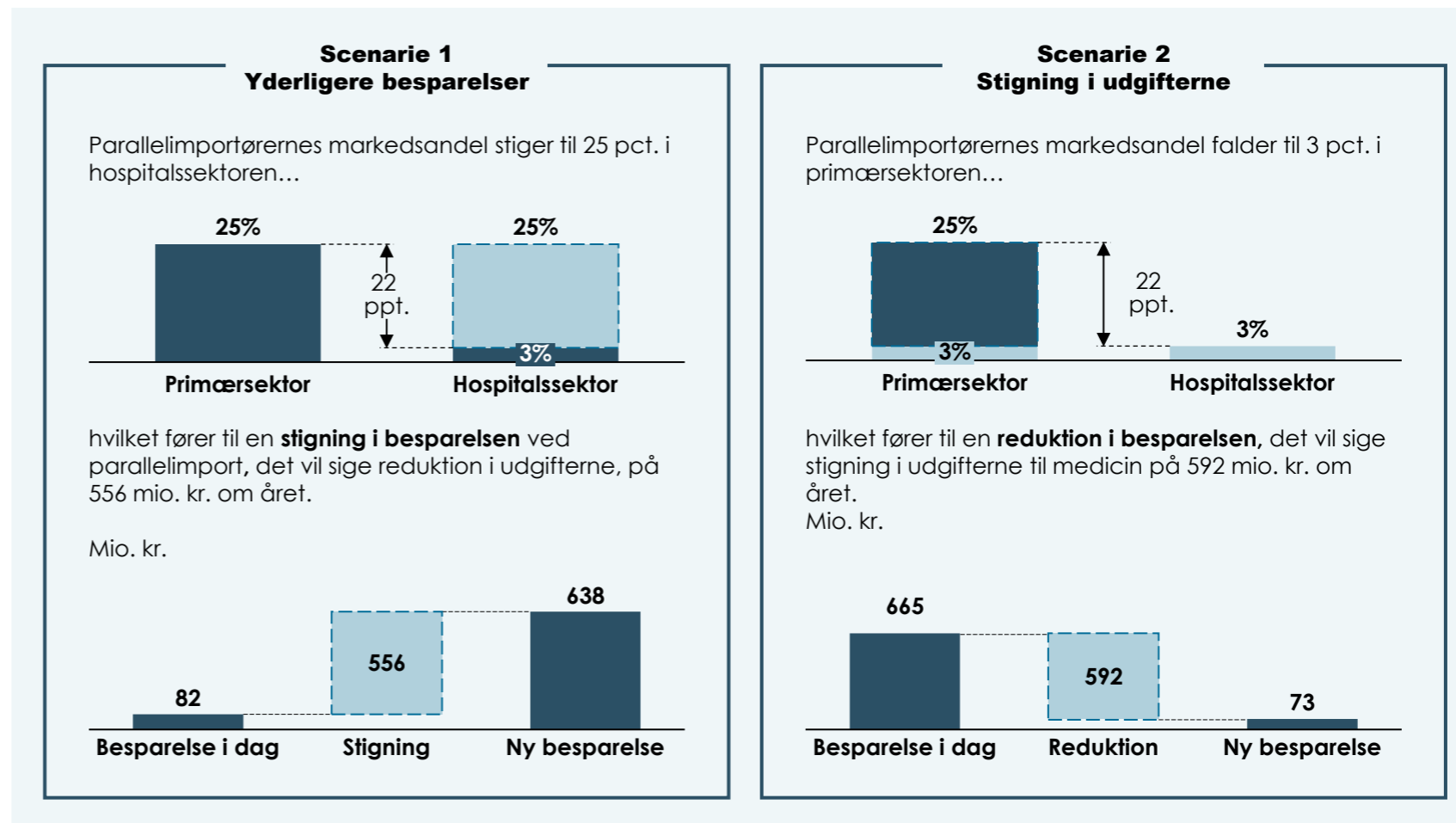
Hvis parallelimportørernes markedsandel i hospitalssektoren på 3 pct. steg til samme niveau som i primærsektoren på 25 pct., ville de offentlige udgifter til medicin falde med 556 mio. kr. om året. Hvis det omvendte skete, ville udgifterne stige med 592 mio. kr. om året.¹

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 AIP (Apotekernes Indkøbspris).
Kilde: Copenhagen Economics

¹ Resultatet for ændringer i parallelimportørernes markedsandele i de to scenarier omfatter både direkte og indirekte besparelser. Det betyder, at vi går ud fra, at parallelimportørerne ved en ændring i markedsandel går ind i (eller ud af) nye markeder hvor de ikke har været (har været) aktive før; dermed skabes der (er der ikke længere) konkurrence i disse markeder, som medfører indirekte effekter.



2

BESPARELSER I PRIMÆRSEKTOREN



Besparelser ved parallelimport af medicin i primærsektoren



Samlet besparelse på 583 mio. kr. i primærsektoren

Vi finder, at besparelsen ved parallelimport af medicin i primærsektoren var på 583 mio. kr. i 2025. Den største del af besparelserne er indirekte jævnfør Figur 10.

Direkte besparelse på 192 mio. kr.

Den direkte besparelse ved parallelimport af medicin i den danske primærsektor i 2025 var 192 mio. kr. Denne besparelse afspejler hvor meget mere apotekerne ville have betalt for den medicin de udleverede i 2025, hvis de havde købt den til de priser, originalproducenterne bød ind med i de gennemførte udbud, se Figur 11.

Indirekte besparelse på 390 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 390 mio. kr. i 2025.

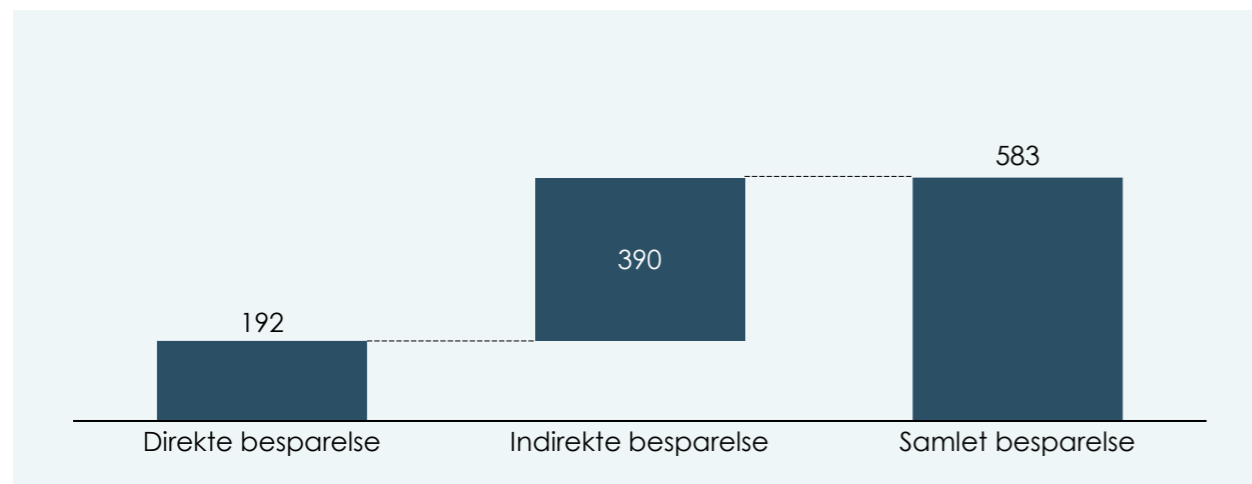
Vi har ikke beregnet en eventuelt yderligere indirekte besparelse på produkter, hvor der ikke er konkurrence fra parallelimportører, men hvor risikoen i sig selv leder til lavere priser blandt originalproducenterne.

Samlet besparelse på 787 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)¹ eller apotekets udsalgspris, som forbrugerne faktisk betaler på apoteket før tilskud, så er besparelsen på 787 mio. kr. inkl. moms, hvoraf den direkte besparelse udgør 260 mio. kr. og den indirekte besparelse udgør 527 mio. kr.

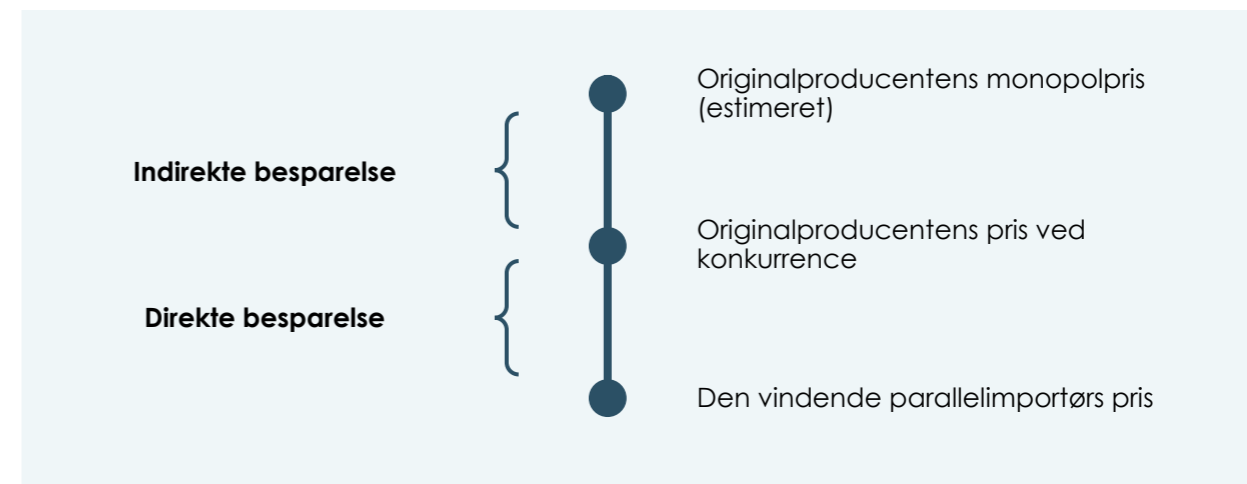
Figur 10. Besparelsen ved parallelimport af medicin i primærsektoren i 2025

Mio. kr.



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

Figur 11. Priser i spil ved parallelimport i primærsektoren



Kilde: Copenhagen Economics

¹ I praksis medfører omregningen til ESP blot, at besparelserne i AIP skal ganges med 1,3525, jf. Lægemiddelstyrelsen (2019).

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 hospitalsektoren varer leveringsforpligtelsen i primærsektoren blot i syv dage, ligesom der ikke er risiko for bøder i tilfælde af leveringssvigt. Det bidrager til, at parallelimportørerne har en markedsandel på 25 pct., hvilket svarede til en omsætning på godt 2 mia. kr. i 2025.

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 listepriser hver 14. dag og holder dem uændrede de næste 14 dage. Det er den listepris 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 forsyningsvigt 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 leveringssvigt 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 Lægemiddelindustriforeningen. Den aktuelle prisaftale 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 prisdifferencen 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



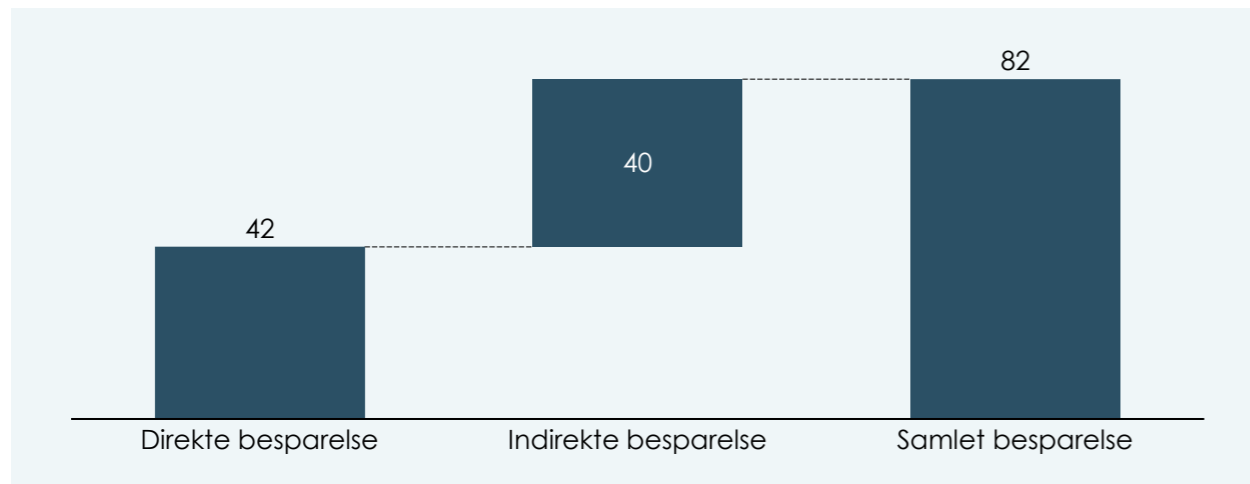
Vi estimerer en samlet besparelse på 82 mio. kr. i hospitalssektoren

Vi finder, at besparelsen ved parallelimport af medicin i hospitalssektoren var på 82 mio. kr. i 2025. Besparelsen er delt næsten ligeligt mellem direkte (42 mio. kr.) og indirekte (40 mio. kr.) besparelser, se 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 Amgro's gennemsnitlige rabatter på medicin i 2025 i forskellige konkurrencesituationer. Vi benytter et estimat for den

Figur 12. Besparelsen ved parallelimport af medicin i hospitalssektoren i 2025

Mio. kr.



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

Kilde: Copenhagen Economics på baggrund af Amgro's, Foreningen for Parallelimportører af Medicin og medlemmer

gennemsnitlige rabat på sygehusforbeholdt medicin ved monopol på 30 pct. Dette tal er beregnet med udgangspunkt i den gennemsnitlige rabat i 2025 ved begrænset konkurrence på 37 pct., og forskellen i rabatter ved monopol og ved begrænset konkurrence i 2018 på 7 pct.-pt. Dette estimat er behæftet med betydelig usikkerhed, som beskrevet på side 9.

Vi estimerer en indirekte besparelse på 40 mio. kr.

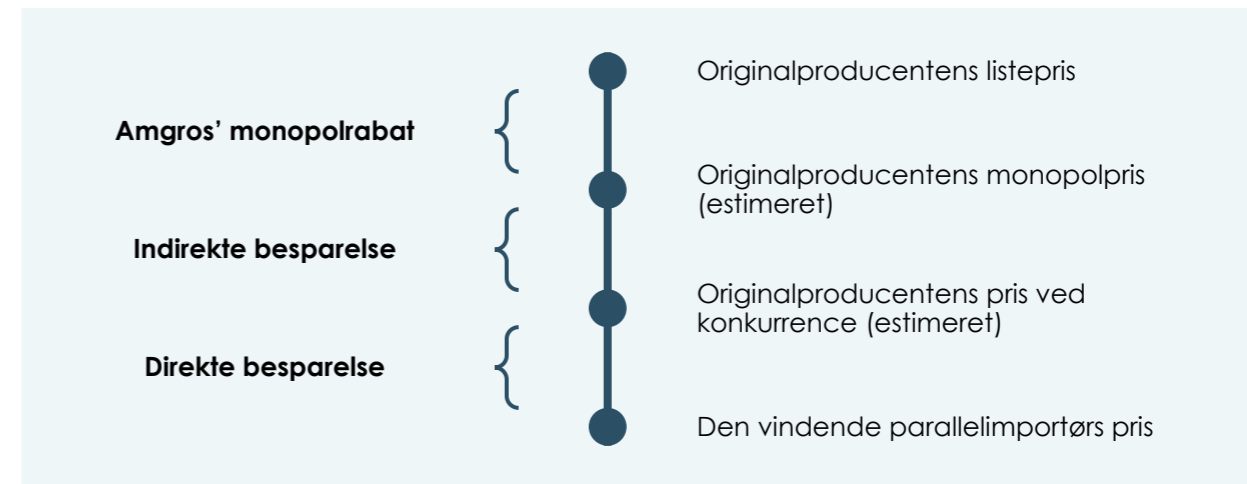
Den indirekte besparelse er opgjort ved forskellen mellem originalproducenternes priser ved monopol og ved begrænset konkurrence, hvor priserne i gennemsnit var 37 pct. under listepreisen i 2025 ifølge Amgro's¹. Vi har ikke beregnet en eventuelt yderligere indirekte besparelse på produkter, hvor

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

Vi estimerer en direkte besparelse på 42 mio. kr.

Den direkte besparelse er opgjort som forskellen mellem Amgro's gennemsnitlige rabat på sygehusforbeholdt medicin ved begrænset konkurrence på 37 pct. i 2025 og den vindende parallelimportørs pris.

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 leveringsvigt. Det kan være med til at forklare, hvorfor parallelimportørernes markedsandel i hospitalssektoren var blot 3 pct. i 2025, hvilket svarede til en omsætning på 594 mio. 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.

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 forpligtet 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, Lægemiddelindustriforeningen og Danske Regioner.

Stigende medicinudgifter drives især af hospitalssektoren

Udgifter til hospitalsmedicin steg med 35 pct. til 21,3 mia. kr. over perioden 2021-2025 jævnfør Figur 2. I samme periode var faldet i udgifterne til primærsektormedicin på 6 pct. til 8,1 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 2025.

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 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.¹

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



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 2010-2025 efter varenummer og med information om varens substitutionsgruppe.

Rensning af data

Vores resultater er baseret på data fra 1,048 substitutionsgrupper. I vores beregninger udelader vi substitutionsgrupper, hvor:

- Der ikke er parallelimport
- Der er fejlagtige 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 2025.

Beregningsmetode for den direkte besparelse ved parallelimport

For at beregne den direkte besparelse som parallelimport af medicin gav anledning til i primærsektoren i 2025, sammenligner vi den samlede udgift til parallelimporteret primærsektormedicin i Danmark i 2025 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 2010, 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 om inelastisk efterspørgsel

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 2025, hvis der havde været fravær af parallelimport.

Vi udelader Ozempic fra beregningen af den indirekte besparelse ved parallelimport

I foråret 2024 sænkede Novo Nordisk prisen på Ozempic i forbindelse med Lægemiddelstyrelsens revurdering af tilskuddet.¹ Da prisreduktionen fandt sted efter parallelimportørernes indtræden på markedet, ville den med vores metode i princippet blive opgjort som en indirekte besparelse. Hverken Lægemiddelstyrelsen eller Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen kobler dog prisnedsættelsen på Ozempic til parallelimport eller prisniveauer i andre lande og kan derfor ikke tilskrives konkurrencen fra parallelimport. Vi udelader derfor Ozempic fra beregningen af den indirekte besparelse.

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

¹ KFST (2024) Regulering af salg af lægemidler – med udgangspunkt i Ozempic, tilgængelig [her](#) / 2 Lægemiddelstyrelsen (2024) De fleste typer diabetesmedicin bevarer generelt tilskud, men visse GLP-1-analoger får strammere klausul, tilgængelig [her](#)



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.

Ifølge Amgros var den gennemsnitlige rabat i 2025 37 pct. under begrænset konkurrence og 40 pct. ved monopol. Da økonomisk teori tilsiger, at øget konkurrence bør føre til lavere priser, er det ikke rimeligt at fortolke dette som, at rabatten i gennemsnit er 3 procentpoint højere i en monopolsituation end under begrænset konkurrence. Vi justerer derfor i stedet monopolrabatten til 30 pct., så den ligger 7 procentpoint lavere end rabatten under begrænset konkurrence. Dette svarer til forskellen mellem de to kategorier i Amgros' data fra 2018.

Vi estimerer originalproducentens bud ved at korrigere originalproducentens listepreis 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 listepreis 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.

Dynamiske effekter påvirker højst resultaterne om besparelser marginalt



I denne analyse beregner vi besparelsen ved parallelimport af medicin i Danmark i 2025. 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.¹ 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 39 pct. af forbruget, der betales af patienterne,² 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 2025. 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 original-producenternes 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 incitamenter til 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 2025 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.

Referencer

- Amgros. (2014). Amgros udbud og effekt. https://auh.dk/siteassets/afdelinger/klinisk-farmakologisk-afdeling/pdf-filer/rebild_2014-01-22/2014-01-22_flemmingsonne.pdf
- Amgros. (2019). Markedet og årsslides.
- Amgros. (2026). Markedet og årsslides.
- Copenhagen Economics. (2019). Effekten af parallelimporteret medicin: En opgørelse af besparelsen i Danmark. https://copenhageneconomics.com/wp-content/uploads/2021/12/200124_effekten-af-parallelimporteret-medicin.pdf
- Copenhagen Economics. (2022). Effekten af parallelimporteret medicin: En opgørelse af besparelsen i Danmark i 2021 https://copenhageneconomics.com/wp-content/uploads/2022/06/Effekten-af-parallelimporteret-medicin_MAJ22.pdf
- Cowi. (2014). Analyse af indkøb af lægemidler i primærsektoren. <https://www.ism.dk/Media/637643659296749773/Analyse%20af%20indk%C3%B8b%20af%20i%C3%A6gemidler%20i%20prim%C3%A6rsektoren.pdf>
- Dansk Lægemiddel Information A/S. (N.D) Dansk Lægemiddel Information A/S <https://www.dli.dk>
- Danmarks Apotekerforening (2017) Høringssvar vedr. udkast til ændring af bekendtgørelse om Medicinpriser og leveringsforhold m.v.;
- Danmarks Apotekerforening. (2025). Lægemidler i Danmark 2024–2025. <https://www.apotekerforeningen.dk/media/0pohfxbg/lægemedler2024-2025.pdf>
- Danske Regioner. (2019) Aftale mellem Lægemiddelindustriforeningen, Lif, danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet om loft over lægemiddelpriserne i perioden 1. april 2019 - 31. marts 2022 <https://www.regioner.dk/media/10975/aftale-primærmedicin.pdf>
- EAEPC. (2013). The parallel distribution industry: A closer look at savings.
- EFPIA. (2025). The pharmaceutical industry in figures. <https://www.efpia.eu/media/uj0popel/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2025.pdf>
- Enemark, U., Møller Pedersen, K., & Sørensen, J. (2006). *The economic impact of parallel import of pharmaceuticals*.
- Enemark, U., & Pedersen, M. K. (2011). Parallel import of pharmaceuticals in Denmark, Germany, Sweden and the UK, 2004–2009, An analysis of savings.
- Foreningen for Parallelimportør af Medicin. (n.d.). Q&A om parallelimport. <https://www.fpmdk.dk/QA.html>
- Kanavos, P., Costa-I-Font, J., Merkur, S., & Gemmill, M. (2004). The economic impact of pharmaceutical parallel trade in European Union member states: A stakeholder analysis. *London: LSE Health and Social Care Special Research Paper*.
- Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. (2016). Konkurrence om distribution af medicin. <https://kfst.dk/media/2738/analyse-konkurrence-om-distribution-af-medicin.pdf>
- Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. (2017). Priscykler i markedet for receptpligtig medicin efter patentudløb. https://en.kfst.dk/media/49083/priscykler-i-markedet-for-receptpligtig-medicin-efter-patentudloeb_final.pdf
- Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. (2018). CD Pharms prissætning af Syntocinon. <https://kfst.dk/media/49886/20180131-cd-pharma-afgoerelse.pdf>
- Lægemiddelstyrelsen. (2018). Billigere alternativ til din medicin. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/substitution/>
- Lægemiddelstyrelsen. (2019). Omregning fra apotekernes indkøbspris (AIP) til forbrugerpris (ESP). <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/priser/omregning-til-forbrugerpris>
- Olsen, R. K. (2011). *Pharmaceutical Parallel Trade: An Empirical Study of Danish Parallel Distributors' Competitive Behavior* (Doctoral dissertation, PhD thesis, Thesis (MSc. Applied Economics and Finance). Copenhagen Business School).
- Oxera. (2008). Shades of grey: Arguments for and against parallel trade in pharmaceuticals. <https://www.oxera.com/wp-content/uploads/2018/03/Parallel-trade-in-pharmaceuticals-3.pdf>
- Retsinformation. (2018). Vejledning om parallelimport af lægemidler <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=198382Skatteministeriet>.
- Skatteforvaltningen (N.D) Liste over lande i EU og EØS-lande. <https://skat.dk/skat.aspx?oid=2244499>
- West, P. (2003). Benefits to payers and patients from parallel trade.
- World Health Organization. (N.D). Pharmaceutical pricing policy. <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19585en/s19585en.pdf>

Effekten af parallelimporteret medicin

En opgørelse af besparelsen i Danmark i 2025

FORFATTERE

Nikolaj Siersbæk
Morten Esketveit Rasmussen

Om Copenhagen Economics

Copenhagen Economics is an expert-driven economic consulting company built on a deep knowledge of applied economics. We believe sound economic analysis can equip decision-makers with hard facts and clear stories to make better choices for the benefit of society.

www.copenhageneconomics.com

