

Regeringen har med tilfredshed noteret sig, at medlemmerne af Sundhedsministeriets udvalg om forenkling af medicintilskudssystemet mv. har tilkendegivet, at man er indstillet på hver især at bidrage til dette arbejde.

#### *Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Med lov nr. 1031 af 23. november 2000 blev der fastsat prisloft for generelt tilskudsberettigede lægemidler. Frem til den 25. juni 2001 kan apotekspriserne således hverken overstige den pris, der var anmeldt til Lægemedelstyrelsen den 17. november 2000 eller lægemidlets europæiske pris som defineret i loven. En lang række lægemidler, der sælges i de øvrige EU-/EØS-lande, fik som følge heraf reduceret deres pris.

Med forslaget ophæves prisloftet. Hvis lægemiddelvirksomhederne vælger at udnytte denne mulighed til at hæve priserne ud over de hidtidige prislofter – i de tilfælde hvor konkurrencen tillader dette – vil ophævelsen af prisloftet isoleret set indebære øgede udgifter for både medicinbrugerne og det offentlige.

Forslaget – i kombination med Lif's tilsagn på prisområdet – indebærer begrænsninger i de økonomiske konsekvenser, der kan forventes ved ophævelsen af prisloftet.

Det er regeringens vurdering, at der generelt kun vil finde prisforøgelser sted på lægemidler, der ved indførslen af prislofterne blev tvunget ned i pris. Lægemidler, der allerede inden indførslen af det europæiske prisloft, blev solgt til en lavere pris end det europæiske gennemsnit, må formodes at være prissat efter den generelle konkurrencesituation, som lægemidlet er konfronteret med, eller andre forhold der ikke ændres som følge af indførelse eller afskaffelse af de omhandlede prislofter.

Samtidigt med ophævelsen af prisloftet fastsættes der tilskudspriser beregnet på baggrund af lægemidternes europæiske priser. Dermed fastsættes der en øvre grænse for merudgiften for den offentlige sygesikring ved forslaget.

Generelt indebærer forslaget til ændring af den landekurv, der indgår i fastsættelsen af den europæiske pris for et lægemiddel, at tre lavprislande tages ud af landekurven, og to formodede højprislande introduceres i kurven.

Den maksimale pris, som Lif's medlemsvirksomheder har forpligtet sig til at tage i det kommende år, er således generelt højere end det nuværende prisloft. Som følge heraf er der mulighed for en offentlig merudgift.

For tilskudsgrupper, hvor der alene indgår lægemidler, der kun sælges i Danmark, fastsættes tilskudsprisen, som prisen for det billigste produkt i tilskudsgruppen. Dette svarer til at ændre reglen om, at referenceprisen i det nuværende referenceprissystem beregnes som gennemsnittet af de to billigste præparater, til alene at beregne referenceprisen på baggrund af gruppens billigste produkt. På samme måde beregnes tilskudsprisen inden for tilskudsgrupper med lægemidler med en europæisk pris alene på baggrund af det billigste præparat. Dette indebærer isoleret set en offentlig besparelse.

Beregninger foretaget med udgangspunkt i priserne medio marts 2001 og omsætningen i 2000 i kombination med de indberettede europæiske priser viser, at merudgiften for den offentlige sygesikring ved forslaget under de ovenfor anførte forudsætninger kan skønnes til ca. 13 mio. kr. årligt i 2000 PL. Da regeringen ikke har kendskab til priserne i Island og Liechtenstein, har disse lande ikke kunnet indgå i beregningerne. Da de to lande vurderes at være højprislande, må den skønnede offentlige merudgift, antages at være undervurderet.

På baggrund af oplysningerne i Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister anslås det, at tilskuddene til medicin efter den sociale lovgivning i 2000 udgjorde 4% af finansieringen af forbruget af lægemidler med tilskud, mens sygesikringen finansierede 64%. På den baggrund anslås de offentlige merudgifter til tilskud efter den sociale lovgivning til ca. 0,8 mio. kr. Staten refunderer 50% heraf. Kommunernes andel af den samlede anslåede merudgift efter den sociale lovgivning er således ca. 0,4 mio. kr.

Det er vurderingen, at forslaget om, at der gives mulighed for at udvide oplysningerne i Lægemedelstyrelsens Centrale Tilskudsregister med oplysninger som bl.a. benyttes af apotekerne ved administrationen af medicintilskudsordninger efter den sociale lovgivning, med tiden vil kunne indebære væsentlige administrative lettelser for kommunerne.

Regeringen vil drøfte de økonomiske konsekvenser af lovforslaget med de kommunale parter i forbindelse med drøftelserne af kommunernes økonomi i sommeren 2001.

Det bemærkes, at der ikke er foretaget en isoleret vurdering af de økonomiske konsekvenser for amtskommunerne som følge af forslaget om at tilpasse tilskudsreglerne til apotekernes dosisdispensering af lægemidler. De økonomiske konsekvenser heraf er nøje forbundet med den udvidelse af adgangen til dosisdispensering, der er indeholdt i det af sundhedsministeren den 15. marts 2001 for Folketinget fremsatte for-