



Federación
Empresarial de
Farmacéuticos
Españoles

OBSERVATORIO

DEL

MEDICAMENTO

Con la colaboración:



~ Junio 2019 ~

Presentación

Los datos de consumo de medicamentos facilitados por el Ministerio, con el mayor retraso en los últimos años, indican que en el mes de junio se ha producido un descenso del gasto, del número de recetas consumidas y un ligero aumento del gasto medio de las recetas. En el mes de junio se produce el primer descenso del gasto a través de recetas en el año, mientras en el acumulado interanual aumenta ligeramente, ya que pasa de 10.338,7 millones de euros en el año 2018 a 10.592,6 millones el año 2019. El aumento interanual es de **253,9 millones de euros**.

Destacado en este Observatorio

- **FEFE comparte algunas de las recomendaciones de la Comisión de la Competencia, cuestionando el actual sistema de precios de referencia y las propuestas de la AIREF.**

En un análisis retrospectivo desde el año 2000, se constata que las únicas medidas que han sido eficaces en la contención del gasto farmacéutico son las que han actuado sobre la demanda de medicamentos establecidas a partir del año 2012. La aportación de los beneficiarios debería mantenerse por niveles de renta, pasando a un 10-12% sobre el total de la factura. FEFE comparte con la Comisión de los Mercados y la Competencia la necesidad de una profunda reforma del Sistema de Precios de Referencia, basado en un precio mínimo de tres euros PVP; la eliminación del cálculo de precios por la DDD con la posibilidad de financiar precios superiores en un régimen de precios notificados que puede permitir el llamado "copago evitable".

Datos mensuales y acumulados del gasto en junio

En cuanto a los datos mensuales del gasto en junio, el número de recetas alcanza una cifra de 77,2 millones de euros, lo que representa un descenso del (-1,88%) con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 78,7 millones. El gasto desciende un (-1,66%), y el gasto medio por receta aumenta ligeramente un +0,23%. Sobre estos datos actuará algo la Orden de Precios de Referencia que se está tramitando, aunque no excesivamente, como en anteriores ocasiones.

Evolución de la Facturación de recetas en los últimos meses

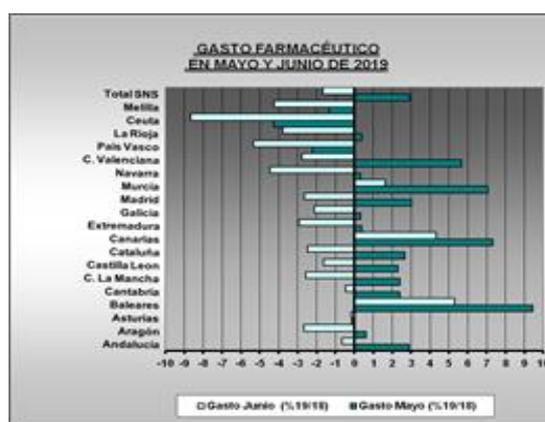
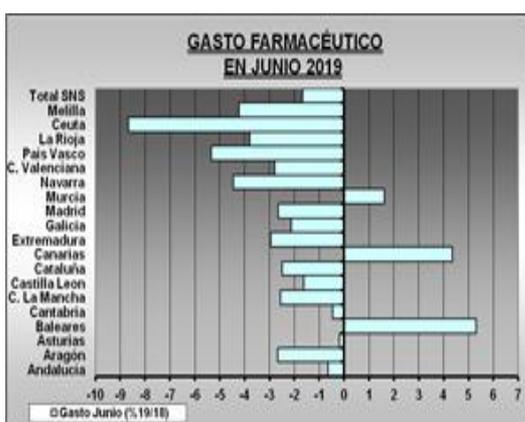
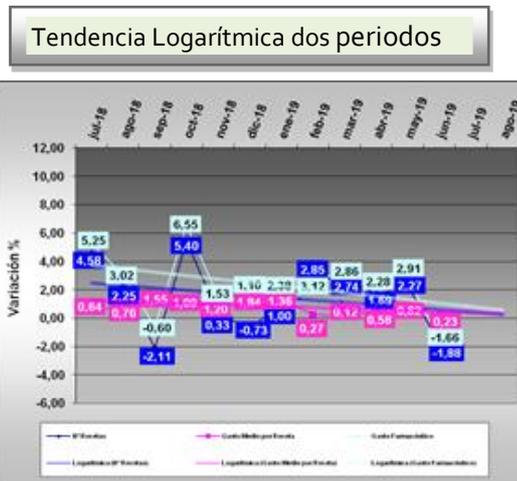
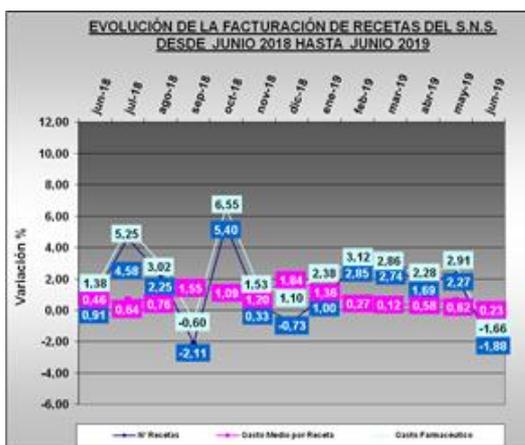
Comparación de los seis primeros meses de los años 2018 y 2019			
Indicador	2018	2019	% incremento
Número de recetas	479.155.447	486.125.182	1,45
Gasto	5.265.369.524 €	5.376.072.006 €	2,10
Gasto medio por receta	10,99 €	11,06 €	0,64

Evolución y tendencia en el mercado financiado

La evolución del gasto disminuye en el mes de junio, influida por el número de días de facturación, ya que junio de 2019 tiene un día menos de facturación que 2018, y la tendencia para los próximos meses es negativa en los tres indicadores. Un día menos de facturación supone una media de un 4% de descenso si se compara con el mismo mes del año anterior

Gasto por Comunidades

El gasto disminuye en todas las Comunidades Autónomas, excepto Baleares, Canarias y Murcia. Los mayores descensos se producen en el País Vasco y Navarra. En la comparación de los meses de mayo y junio se observan descensos en la totalidad de las Comunidades Autónomas.

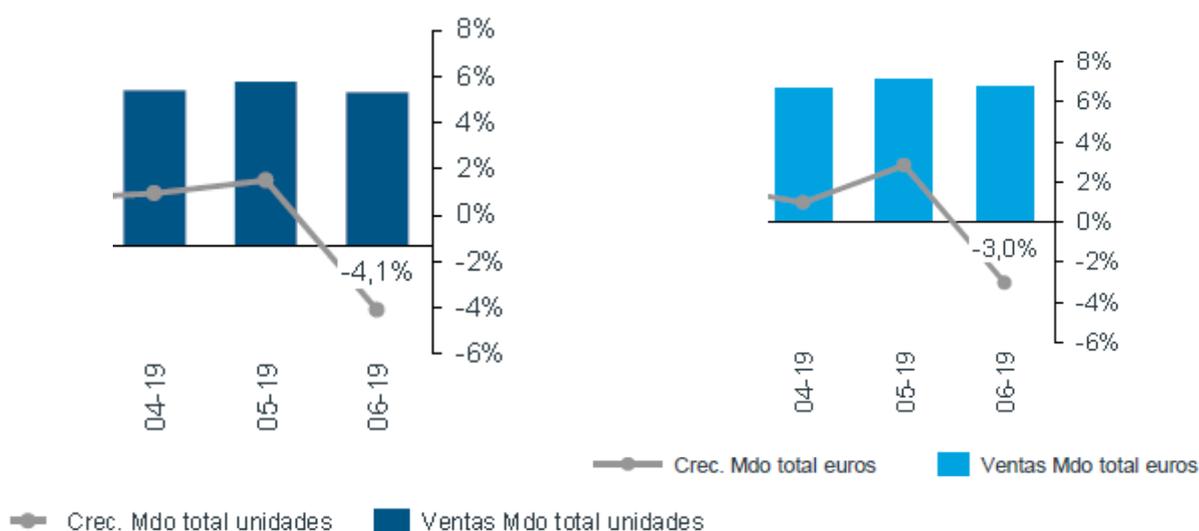


El mercado de productos financiados en Oficina de Farmacia, que desciende este mes por primera vez en el año, permanece en límites de estabilidad muy próximos al crecimiento del PIB y la inflación. En cualquier caso, venimos observando que las Comunidades que más crecen, son las que subvencionan el copago de algunos colectivos.

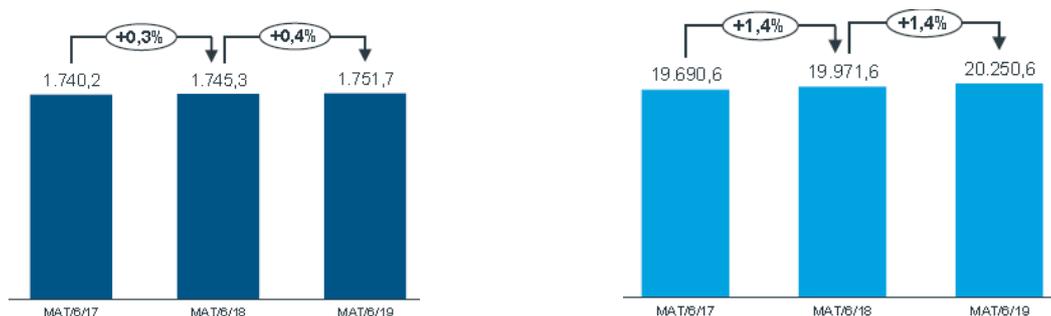
Evolución y tendencia del mercado total en Oficinas de Farmacia.

Análisis de los datos mensuales

El mercado total de medicamentos (incluidos OTC) disminuye en este mes un (-4,1%) en unidades y un (-3,0%) en valores. El crecimiento en unidades y en valores es inferior al mercado financiado. Los datos siguientes son los que proporciona la consultora IQVIA, que además ha realizado un análisis de las causas de decrecimiento, siendo la principal que el mes de junio de 2019 cuenta con un día hábil menos que 2018, aunque el decrecimiento es algo mayor por otras causas



Comparativa con años anteriores



En la comparación con años anteriores, se observa que el mercado aumenta en unidades un 0,4%, lo que representa 6,4 millones de unidades. También se produce un incremento en valores en el acumulado hasta el mes de junio (MAT/6/2019) de 297 millones de euros a PVP.



En este mes los datos del mercado financiado y del mercado total indican que el primero crece más que el mercado total, y **el mercado de Consumer Health presenta en junio menores incrementos.**

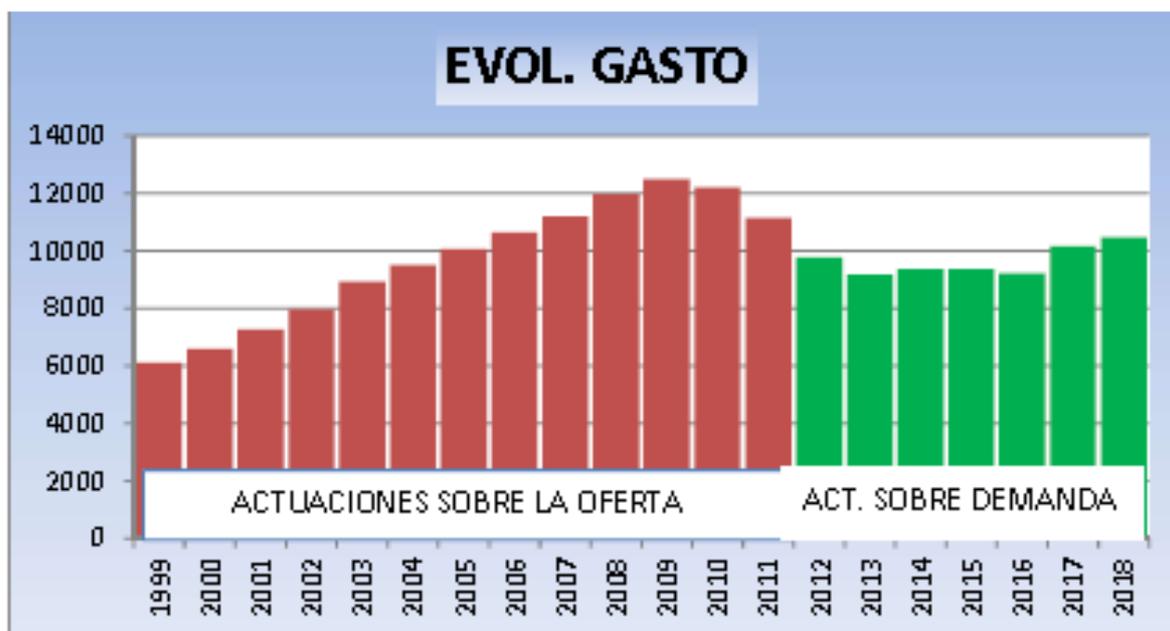
FEFE COMPARTE ALGUNAS DE LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE MERCADOS Y LA COMPETENCIA Y CUESTIONA EL ACTUAL SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA Y LAS PROPUESTAS DE LA AIREF.

Con motivo de la publicación del *"Informe sobre el plan de acción para fomentar la utilización de los medicamentos reguladores del mercado en el sistema nacional de salud: medicamentos biosimilares y medicamentos genéricos"* publicado por la Comisión de los Mercados y la Competencia con fecha 27 de junio de 2019, **la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, comparte algunos de los argumentos de la Comisión, particularmente en lo que se refiere a la necesidad de reforma del sistema de precios de referencia.**

EVIDENCIA DE QUE LAS ACTUACIONES SOBRE LA OFERTA HAN SIDO INCAPACES DE CONTENER EL GASTO EN MEDICAMENTOS

La serie histórica del gasto en medicamentos nos permite asegurar que **las medidas sobre la oferta**, que incluyen las derivadas del sistema de precios de referencia desde el año 1999, **han sido incapaces de contener el crecimiento del gasto.** Además otras medidas sobre la oferta como las que se derivan de los RRDDL promulgados hasta el año 2011, todas sobre la oferta, han sido ineficaces, aunque muy perjudiciales para los agentes del sector.

Por el contrario, **la única medida sobre la demanda que proviene del RDL 16/2012, y la desfinanciación de determinados productos, ha conseguido una reducción drástica del gasto en medicamentos,** tal como se aprecia en el siguiente gráfico.



LA MEDIDA DE AUMENTAR LA APORTACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS HA SIDO LA PRINCIPAL CAUSA DE LA CONTENCIÓN DEL GASTO DESDE EL AÑO 2012

El RDL 8/2016 introdujo un tipo de aportación por tramos de renta que incluía nuevamente a los pensionistas¹, sin embargo la cantidad total pagada por activos y pensionistas apenas ha supuesto un incremento de 3,8 puntos porcentuales sobre la cantidad pagada antes del Decreto Ley, ya que ha pasado de algo menos de un 5,7% al 9,5% actual. Ese incremento de 3,8 puntos porcentuales ha supuesto una importante reducción del gasto, que solo se anula en parte en las CC.AA. que han decidido subvencionar a determinados colectivos, por ello se observan ligeros incrementos a partir del año 2017.

La recomendación de FEFE en este sentido es llegar a un 10-12 % de aportación de los beneficiarios con una mejor distribución de la misma en función de la renta. Hay que tener en cuenta que la aportación media en la Unión Europea está en un 10-15 %.

Aunque algunos pensionistas se vean libres de aportación, es conveniente que permanezca en algún nivel mínimo, para evitar los efectos perversos sobre el mercado de una falta absoluta de aportación en algunos colectivos, ya que en caso contrario hace muy difícil una propuesta del llamado "copago evitable" para que el paciente pueda seleccionar el medicamento.

En los gráficos siguientes se muestra la evolución de la cantidad media pagada por los pacientes como copago y el copago medio pagado en distintos países de la UE² hasta 2012.

¹ Desde el inicio de la prestación farmacéutica, hasta finales de los años 70 del pasado siglo, los pensionistas pagaban una cantidad igual que los activos.

² Granda, E. Copago en Medicamentos. Necesidad de reformas. Farmacia Profesional 26:2; Marzo-Abril 2012

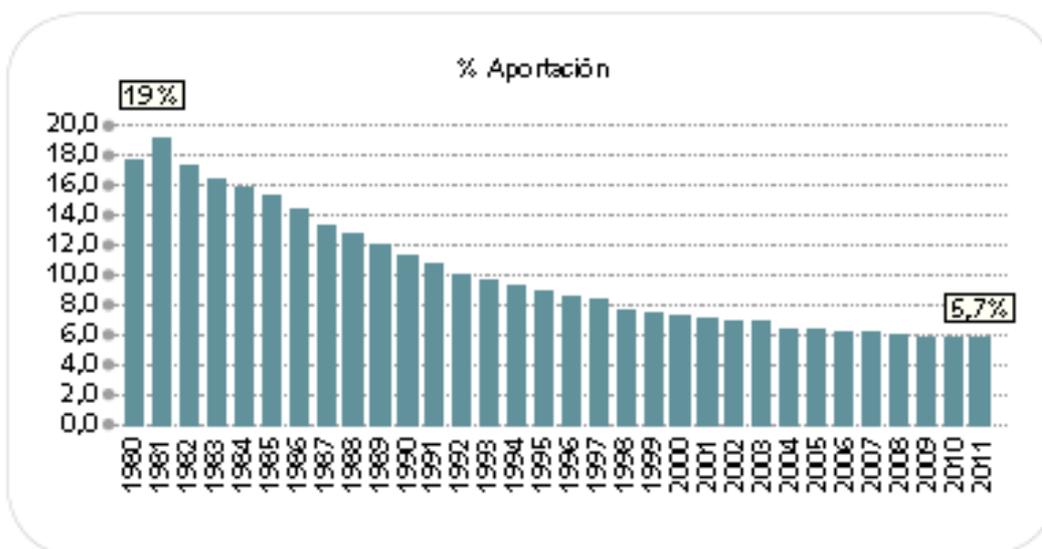


Tabla II. Niveles de participación de los usuarios en el entorno europeo

Alemania	En medicamentos el copago es del 10% hasta un máximo de 10 euros.
Austria	En farmacia se pagan 4,35 euros por prescripción con excepciones como enfermedades infecciosas y personas sin recursos.
Bélgica	El copago de los medicamentos se divide en cinco categorías, según la severidad de la enfermedad. Son gratuitos los destinados a enfermedades graves y los usuarios llegan a pagar un 80% de los medicamentos considerados de utilidad terapéutica baja.
Francia	Establece un reembolso diferenciado en tres categorías y con excepciones que afectan a las poblaciones más desfavorecidas.
Grecia	En los medicamentos, los pacientes participan en un 25% del coste excepto, en algunos fármacos indicados en patologías crónicas, en los que el porcentaje se reduce al 10%.
Países Bajos	En los medicamentos los pacientes solo pagan la diferencia del precio de referencia financiado.
Italia	Hay un pago fijo por los medicamentos no considerados esenciales.
Portugal	En los medicamentos se distinguen tres tipos: los financiados al 100%, al 60% y al 30%.
Reino Unido	Aunque hay variaciones en función del territorio, hay un copago que oscila entre 5 y 7 euros.

CONCLUSION

A la vista de estas consideraciones hay que afirmar que, tanto el Sistema de Precios de Referencia, como los numerosos RR.DD.LL. publicados desde el año 2000 hasta el 2012 han sido ineficaces en la contención del gasto farmacéutico, aunque de consecuencias negativas para el sector, ya que se estima que las farmacias han aportado como



deducciones y descuentos 450 millones de euros anuales y la industria ha visto reducidos los precios en un sistema de enorme complejidad administrativa y sin ningún margen para la competencia.

La situación actual del mercado, perfectamente contenido en su crecimiento, en lo que a través de recetas se refiere, comienza a mostrar efectos perversos de abandono en la promoción de principios activos de alto valor terapéutico, y con índices crecientes de desabastecimiento inducidos por la obligación de comercializar medicamentos sin margen razonable.

FEFE en este momento propugna una reforma en profundidad del sistema de Precios de Referencia, abandonando el sistema prolijo de cálculo basado en las Dosis Diarias Definidas y el Coste Tratamiento Día; posibilitar la existencia de precios notificados; introducir el copago evitable y fijar precios mínimos para cualquier medicamento, no inferiores a tres euros PVP.

PROPUESTAS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS MERCADOS Y LA COMPETENCIA.

La Comisión Nacional de los Mercados y la competencia, en su informe de 27 de junio apunta cuestiones compartidas con FEF E, que se refieren a la reforma del Sistema de Precios de Referencia, aunque algunas otras propuestas son rechazables desde la legalidad vigente, particularmente en lo que se refiere a los precios de adquisición y otras cuestiones.

Las propuestas **compartidas** se refieren:

Primero: *al rigor en la inclusión de tratamientos nuevos, y la racionalización y revisión sistemática del catálogo y las condiciones de financiación, eliminando aquellos tratamientos más ineficientes clínica, económica y socialmente.*

Segundo: *la opción por la regulación de precios no es la única ni la mejor de las opciones a disposición de la Administración. Produce, entre otros, dos incentivos perversos: (i) el lanzamiento de productos de nueva comercialización, aunque no propongan innovación ni mejora terapéutica sustancial, para obtener nuevos precios actualizados, como antes se ha apuntado; y (ii) que, sin perjuicio de mejoras en el control de posibles malas prácticas anteriormente existentes, permanece el incentivo de las empresas a promover el consumo (para así compensar la bajada de precios y mantener la facturación), en contra del principio de uso racional y eficiente.*

Tercero: *Respecto al sistema de precios de referencia, se indicaron por esta Comisión los limitados incentivos a bajadas voluntarias de precios por debajo del umbral de referencia. El sistema funciona más bien como un sistema de precios máximos, no deja juego a la competencia ni a un mayor margen de elección del consumidor. Por ello, se recomienda revisar y reorientar el SPR en su conjunto, la ampliación del margen de elección del*



consumidor y otros mecanismos de promoción de la competencia en el nivel del consumidor final.

Cuarto: *se recomienda contemplar la ampliación de los conjuntos de referencia a un ámbito más amplio (ATC₄) que el actual (ATC₅), al menos para determinadas indicaciones terapéuticas en las que sea viable. FEFE no comparte esta medida, si no va acompañada de la existencia de precios notificados y el llamado “copago evitable”.*

Quinto: *sería conveniente revisar el SPR en profundidad reorientándolo a los modelos más extendidos en los que se otorga mayor flexibilidad a los precios (al alza y a la baja). Permiten mayor margen de elección al consumidor y fomentan en mayor medida la competencia. En consecuencia, mitigan en mejor medida la información asimétrica, y permiten mejores resultados en términos de eficiencia, equidad y sostenibilidad presupuestaria.*

PROPUESTAS DE FEFE

La primera consideración que hace FEFE sobre el gasto total es que los sistemas basados exclusivamente en **actuaciones sobre la oferta que incluyen precios de referencia y descuentos han sido ineficaces** para la contención del gasto hasta el año 2012, en que comienzan las actuaciones sobre la demanda. **Como resultado de esta consideración deberían eliminarse los descuentos al sector, total o parcialmente, o bien dedicarlos al pago de Servicios de Urgencia obligatorio, algo que se produce en el resto de los países de la Unión Europea.**

La segunda consideración se refiere al mantenimiento de un **nivel de aportación de los beneficiarios, basado en niveles de renta, que alcance un 10-12% de la factura**, manteniendo una aportación mínima universal para evitar el “riesgo moral” que implica la ausencia absoluta de aportación.

En cuanto a las cuestiones compartidas con la CNMC hay que indicar que FEFE **comparte una profunda reforma del actual sistema de Precios de Referencia, aunque no comparte que se produzcan interferencias en la negociación de precios de adquisición a la industria, lo que produciría una inmediata desincentivación de la dispensación de genéricos.**

Las cuestiones compartidas revisadas en el apartado anterior, implican una asignación de precios mucho más simple que el sistema actual basado en la Dosis Diaria Definida y el Coste Tratamiento día y la posibilidad de financiación de medicamentos con precio superior y el llamado “copago evitable”, a elección de los pacientes, lo que mejoraría notablemente la competencia en el mercado.



Una medida no compartida en su totalidad es la asignación de precios por indicación terapéutica, a menos que sea de carácter limitado y referida a productos con indicaciones y precios muy próximos.

En conjunto FEFE apuesta por la eliminación del concepto actual de Precios de Referencia muy próximo al concepto de precios máximos, sin posibilidad de competencia. El establecimiento de Precios Notificados; la definición de un precio mínimo para cualquier medicamento, nunca inferior a tres euros PVP, y a explorar medidas del llamado "copago evitable". Con ello se pondrá coto al actual problema de desabastecimientos, en buena parte, causado por el desinterés de mantener en el mercado medicamentos sin margen para la industria.

Análisis de los datos mensuales

Los datos de consumo de medicamentos en el mes de junio de 2018 ponen de manifiesto que el mercado financiado decrece más que el mercado total, situación diferente a la experimentada en mayo. El mercado total disminuye un (-3,0%) en valores y un (-4,1%) en unidades. El crecimiento en términos anuales del mercado financiado alcanza este mes los 280,3 millones de euros.

En este mes de junio aumenta el Gasto Medio por Receta un 0,23%, sin que se aprecie ninguna influencia de la última Orden de Precios de Referencia. La demanda de medicamentos financiados continúa normalizándose respecto al año 2012, aunque estimamos que nunca llegará a alcanzar la cifra de ese año, y en el acumulado interanual respecto a 2018 se ha producido un incremento de 15 millones de recetas.

Destacados en este Observatorio

FEFE comparte algunas de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Mercados y la Competencia y cuestiona el actual sistema de precios de referencia y las recomendaciones de la AIREF.

Tras un análisis global de las medidas implementadas desde el año 2000 se constata que **las actuaciones sobre la oferta; las deducciones y los descuentos obligatorios no han contenido el gasto farmacéutico hasta el año 2012** en que se implantan medidas sobre la demanda. FEFE apuesta por el **mantenimiento del copago por niveles de renta que alcance una proporción del 10-12% de la factura** y una aportación mínima universal para cualquier prescripción que evite el llamado "riesgo moral" generador de un consumo ineficiente.

En cuanto a las medidas propuestas por el CNMC, FEFE comparte una reforma del actual Sistema de Precios de Referencia, contemplando la posibilidad de precios notificados y copago evitable, y propone la **fijación de un precio mínimo de los medicamentos, al menos de 3 euros**. No comparte, sin embargo, cualquier injerencia en la negociación de precios de



adquisición a la industria por parte de las farmacias. Solo en parte podría admitirse la fijación de precios en función de la eficacia terapéutica para algunos principios activos de precio y eficacia muy próxima.

Entre las propuestas de FEF E se contempla la eliminación total o parcial de las deducciones o descuentos, y en este último caso, emplear esas deducciones en remunerar los servicios de urgencia obligatorios, como ocurre en el resto de la Unión Europea.

previsiones

Finalmente, las previsiones a corto plazo –julio y agosto de 2019 – indican que el mes de julio se producirá una normalización en el crecimiento del mercado aunque muy suave mientras en agosto la tendencia sigue siendo positiva, en cualquier caso con cifras muy moderadas. No son previsible cambios importantes hasta que no se modifique, tal como contempla el Gobierno, la aportación de los beneficiarios.