



¿QUIÉN TEME LA COMPETENCIA FARMACÉUTICA?



Jaume Puig-Junoy

Departamento de Economía y Empresa,
Universidad Pompeu Fabra

La reforma sanitaria iniciada con prisas y poca luz mediante el RDL 16/2012 plasma por primera vez, aunque sea sobre el papel del BOE, la preocupación por “estimular la competencia entre proveedores de insumos farmacéuticos, redundando en descensos de precios unitarios”. El Gobierno parece preocupado por evitar comportamientos de la industria farmacéutica tendentes a limitar la competencia olvidando que las causas de la poca, o a veces incluso nula, competencia en precios de venta al público tiene su origen, al menos parcialmente, en fallos o efectos indeseados de la propia regulación administrativa a la que se someten los precios de los medicamentos cuando desaparecen las barreras legales de entrada.

El instrumento clave que se ha utilizado desde hace más de una década para reducir el precio de compra de los medicamentos para los que existen competidores genéricos, además de las marcas, ha sido el denominado sistema de precios de referencia. La disposición a pagar del Sistema Nacional de Salud (SNS) se fija con base en los precios más bajos observados en el mercado y en los últimos tiempos;

vista la lógica baja elasticidad-precio por debajo del precio de referencia (PR), se ha fijado la obligación de dispensar el producto equivalente de precio más bajo. De forma bastante poco comprensible se ha mantenido hasta hoy la misma regulación administrativa del precio de venta al público aplicado a los medicamentos nuevos protegidos por una patente y sin competidor; también para los nuevos entrantes genéricos con precios más bajos y para cualquier decisión industrial de reducción del precio de venta. Para completar este esquema regulador de los genéricos, desde 2003 se han excluido de la financiación pública los productos equivalentes con un precio de venta por encima del PR. Ello ha conducido a la mayoría de marcas, y de genéricos, a reducir el precio hasta el nivel del PR, y al precio menor, para no quedarse fuera del mercado público. A diferencia de lo que sucede en mercados competitivos de genéricos, como el de Estados Unidos, la mayor parte de marcas se venden a precio de genérico, lo que quita precisamente al genérico la única ventaja que puede tener, un precio más bajo.

La literatura económica indica que la regulación de precios máximos cuando existe libertad de entrada en el mercado conduce a un

estancamiento del precio de los genéricos a un nivel superior al que se produciría en ausencia de esta regulación CON ausencia de competencia de precios por debajo del PR. La suabasta de medicamentos genéricos convocada por la Junta de Andalucía a principios de año ha sido el único elemento que ha tratado de romper esta dinámica reguladora a favor del fomento de la competencia en precios. El experimento puesto en funcionamiento por la Junta de Andalucía, en la línea de lo que han

hecho países como Alemania, Bélgica y Holanda, pone de relieve al menos dos tipos de problemas de los que se pueden aprender lecciones. En primer lugar, únicamente se han podido seleccionar laboratorios proveedores que han estado dispuestos a ofrecer una reducción de precio para poco más de la mitad de las presentaciones de la con-

vocatoria pública (28 presentaciones de las 55 ofertadas). Y, más importante, para 7 de los 17 principios activos no se ha presentado ninguna oferta de mejora de precio, a pesar de que entre estos 7 se encuentran principios activos de gran consumo y para los que existen varios productores como atorvastatina, fluvastatina o rosuvastatina. Esta situación pone de relieve la necesidad de diseñar mecanismos de su-

basta más adecuados al mercado farmacéutico y teniendo en cuenta el conocimiento de la teoría económica ampliamente aplicado en otros sectores.

Y, en segundo lugar, el experimento andaluz lejos de fomentar la competencia basada en la comparación de las políticas públicas y ser emulada y mejorada por otras Comunidades ha caído víctima del complicado entramado regulatorio y competencial del Estado. El Estado ha cuestionado la competencia, que no la idoneidad del instrumento, de la Junta de Andalucía para adoptar una política como ésta.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) ha iniciado expediente de reconsideración de precios a fin de obligar a estos laboratorios a suministrar en todo el territorio español al precio ofertado en la subasta andaluza.

¿Cuál es la respuesta de la reforma contenida en el RDL 16/2012 a estas distorsiones en la competencia de precios de los genéricos? Muy simple: en parte ha sido un poco más de la misma medicina (otra vuelta de tuerca con los precios de referencia) y el restablecimiento de la discriminación contra la marca a igualdad de precio con los genéricos (sustitución obligatoria). Pero, si hay voluntad política, todo ello aparece combinado con la posibilidad de aplicar un mecanismo competitivo, aunque centralizado, similar a las subastas a través de los llamados precios seleccionados.

La mayoría de las marcas y genéricos han reducido el precio hasta el nivel de precio menor