

Nota de prensa de la AAJM, 13 de julio de 2026

La AAJM exige la retirada del proyecto de Real Decreto que regula el procedimiento de fijación de precios de medicamentos financiados públicamente por su servilismo a los intereses de la industria farmacéutica

La Asociación por el Acceso Justo al Medicamento (AAJM) exige la retirada del Proyecto de Real Decreto por el que se regula el procedimiento de financiación y fijación de precios de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud (SNS) por su servilismo a los intereses de la industria farmacéutica, consolidando un modelo de precios abusivos y de sobre prescripción innecesaria, que supone una sangría para el SNS y supone un riesgo para su viabilidad y equidad. Reclama su sustitución por un nuevo modelo de fijación de precios de los medicamentos que ponga los intereses del SNS y de los ciudadanos en el centro. Así lo ha expresado al Ministerio de Sanidad en sus aportaciones a la fase de información pública del proyecto de norma.

Las razones expuestas desde la AAJM consideran que en España hay un problema importante en la fijación de precios de los nuevos medicamentos, que resultan en muchos casos abusivos, muy por encima de los costes de fabricación y de I+D. Asimismo, los medicamentos genéricos, en no pocas ocasiones, mantienen precios elevados, cercanos al precio de marca, cuando deberían ser muy inferiores.

Estos precios injustificados condicionan un gasto farmacéutico público excesivo, que detrae importantes recursos del Sistema Sanitario Público y de otras necesidades, como por ejemplo gastos de personal que permitirían contratar decenas de miles de profesionales con la finalidad de ofrecer una atención de calidad y sin esperas. En efecto, el gasto farmacéutico público ha crecido una media de más del 5% en los últimos. Por otra parte, el exceso de beneficios de las empresas farmacéuticas les permite destinar cantidades muy elevadas a marketing y acciones de lobby, controlando la formación continuada de los profesionales, influyendo en la elaboración de guías clínicas y protocolos, y condicionando una fuerte presión para incrementar la prescripción, en muchas ocasiones injustificada. Estos problemas tan graves deberían haber tenido respuesta en este Real Decreto, pero no es así. El decreto mantiene al actual modelo de fijación de precios, e incluso lo empeora en algunos aspectos. Por este motivo, la AAJM solicita al Ministerio de Sanidad la retirada de este proyecto y la elaboración de uno nuevo que ofrezca respuestas eficaces al incremento imparable del gasto farmacéutico público.

A continuación, señalamos algunos de los aspectos del Decreto que justifican la propuesta de retirada.

Financiación y precio

Son dos aspectos distintos, que se deben regir por criterios distintos:

La decisión de financiación pública se refiere a decidir si un medicamento se incorpora a la financiación pública del SNS, y debe considerar la eficacia, la seguridad, las necesidades no cubiertas, la innovación, el beneficio clínico adicional relevante.

La decisión de precio industrial máximo en la financiación pública se refiere a qué precio se pagará por el SNS y debe tener en cuenta los costes de fabricación, y los costes de I+D. Ese sobre precio debe ser suficiente para cubrir los costes de fabricación y de I+D, no para obtener beneficios abusivos. En el decreto se mezclan continuamente ambos aspectos y decisiones, asumiendo los postulados de la industria, como sucede en los Capítulos III y IV sobre Criterios generales y procedimiento para la inclusión y financiación de medicamentos en el SNS. Debería haber otro Capítulo para la Fijación de Precios, pero no lo hay y esta confusión sirve para consolidar el “pago por valor” y los precios abusivos.

Rechazamos la inexistencia de criterios diferenciados para las decisiones de financiación y de precio, que alimenta la confusión del proceso y sirve para consolidar los precios abusivos.

Precio por valor

La industria quiere poner precios más altos y propone precios argumentando el “valor”. Y al valor terapéutico adicional ahora en este decreto añade el “valor industrial” y el “valor social”:

Si se fijan precios por valor, se deberían suspender automáticamente las patentes y permitir la competencia real desde ese mismo momento. Lo contrario, lo que sucede actualmente, es un ejercicio perverso. El “pago por valor” manteniendo el monopolio de la patente es la herramienta de la industria para lograr precios 10 y 100 veces más caros de lo que cuesta la fabricación y la I+D.

Y si se quisiera remunerar o recompensar el valor social o el valor industrial, lo debería hacer el gobierno desde sus ministerios de economía o industria, pero

no a través de los precios de los medicamentos, sobrecargando más todavía y haciendo más ineficiente un sistema sanitario público muy castigado.

Rechazamos el precio por valor para los medicamentos y que su precio se fije a ciegas y completamente al margen de lo que cuesta fabricarlos, y en su caso investigarlos, como consagra este RD tanto para los medicamentos innovadores como para los genéricos.

Conflictos de interés

En la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIMP) y en el Grupo de Adopción (GDA) se crean vocalías en representación de profesionales sanitarios y en representación de organizaciones de pacientes, pero no se especifica que serán incompatibles con la percepción por ellas o por sus organizaciones de cualquier patrocinio, de cualquier tipo, directo o indirecto, de la industria farmacéutica entre los 10 años anteriores y los 10 años siguientes a su participación en la CIMP. De no ser así es previsible que se transformen en portavoces de la industria farmacéutica.

Rechazamos la falta de regulación de conflictos de interés a todos los participantes en la CIMP y GDA.

Precios de financiación confidenciales

El artículo 21 declara la confidencialidad de los precios netos resultantes de los acuerdos de financiación y acceso, Sólo se garantiza la publicación y el conocimiento público de los precios notificados. Esta decisión es muy negativa para la transparencia, para el control público del gasto sanitario y de las condiciones de financiación pública. No se da en ningún otro contrato pagado con fondos públicos. Es imprescindible mantener transparencia en precios y costes.

Rechazamos que los precios de financiación sean confidenciales. Deben ser públicos los precios, así como los costes de producción y de investigación para poder valorar si un precio es razonable o si se trata de un precio abusivo.

El laberinto de precios

El RD convierte el precio de los medicamentos en un conocimiento casi iniciático, introduce una gran confusión de conceptos y de complejidad administrativa sobre algo tan importante y elemental como es el precio, para el que se utilizan indistintamente diferentes denominaciones que en ocasiones parecen referirse a lo mismo y en otras no, hasta el punto de no quedar claro quien decide qué, como sucede con los precios notificados y los diferenciados que aparecen por primera vez, como una variante de los notificados sin ninguna base legal para los mismos. Esto garantiza a la industria

farmacéutica el ecosistema ideal en el que se mueve con maestría, la judicialización. Y con ello la inaplicabilidad de cualquier decisión de la administración sanitaria con la que no estén de acuerdo.

Rechazamos la complejidad del sistema de precios que deja las resoluciones a merced de los intereses de la industria farmacéutica.

Precios notificados y precios diferenciados

Los precios notificados se aprueban en 2012 con la publicación del RD Legislativo 16/2012, modificando la ley 29/2006 de garantías y URM que incorpora un sistema de doble precio concebido para:

Los fármacos que con ese RDL salieron de la financiación pública, pero con algunas indicaciones o situaciones clínicas en los que se mantenían financiados. Como eran medicamentos que no necesitaban receta, a los que la ley permite libertad de precio, fue necesario permitir al mismo producto tener dos importes: uno para el sistema público, el de financiación y otro mucho más caro que propone libremente el laboratorio, el notificado, para el ámbito privado, que precisaba de autorización administrativa para minimizar el impacto a los ciudadanos y ambos que debe autorizar la CIMP. Los medicamentos de prescripción que no resultasen efectivamente financiados con cargo a fondos públicos.

El posterior Real Decreto Legislativo 1/2015 poco o nada cambió.

Pero este proyecto de RD hace una interpretación a la medida de los intereses de la industria farmacéutica (artículos 32, 33, 34 y 36), reinterpreta el RDL 1/2015 y se inventa una nueva figura sin base legal alguna, los precios diferenciados, que aparecen por primera vez en el ordenamiento farmacéutico, con los que se permite que los precios notificados se universalicen a todos los medicamentos financiados que se dispensen en las oficinas de farmacia fuera de la financiación pública, lo que cambia por completo, a peor para los ciudadanos, la situación actual (artículos 32.2.b y 36.2)

Para ver con nitidez la diferencia entre la situación actual y la que pretende implantar el RD, basta leer el acuerdo de la CIMP de marzo de 2016 que autorizó un precio notificado para Betmiga (Mirabegron), y lo hizo en estos términos: Se acepta el precio industrial notificado. El laboratorio se compromete a facturar al precio acordado para el SNS cuando vaya a ser dispensado fuera del mismo. Es decir, el sistema de precios notificados actual no permite cobrar a los ciudadanos un precio más caro al acordado para el SNS cuando es dispensado fuera del mismo y así lo ratifica la CIMP. Pero el

proyecto de RD si lo permite introduciendo una nueva carga económica a los ciudadanos que engrosará, otra más, los abultados beneficios de la industria farmacéutica.

Por poner en perspectiva lo que supone este cambio, baste decir que en 2024 había sólo 14 medicamentos dispensables en oficina de farmacia con precio notificado (7 tratamientos de deshabituación tabáquica y 7 con indicaciones financiadas y no financiadas), frente a los más de 12.500 medicamentos que ahora podrán tenerlo.

Y además de imponer precios notificados a todos los medicamentos que reembolsa el SNS, mutila la competencia al imponer como condición, que los precios notificados no pueden ser inferiores a los de financiación.

Pedimos por tanto la eliminación completa de los precios notificados y precios diferenciados previstos en los artículos 32, 33, 34 y 36, por ser contraria a la legislación vigente, lesiva para los intereses de los ciudadanos y beneficiar de manera absolutamente injustificada y desproporcionada a los intereses de la industria farmacéutica.

Precios de referencia

El sistema de precios de referencia previsto en el RD es contrario a los intereses económicos del SNS y el bolsillo de los ciudadanos porque consolida precios desorbitados para los medicamentos genéricos, ya que:

La referencia no son sus costes reales, lo que cuesta fabricarlos una vez perdida la patente, sino el elevadísimo precio por valor que consigue el medicamento de referencia.

Apenas cambia nada sobre la regulación existente desde 2014 que finiquitó la competencia de precios a la baja que existía entre los medicamentos genéricos hasta esa fecha.

Pedimos la retirada del Sistema de Precios de Referencia, continuista con el actual y absolutamente ineficaz para incentivar la competencia de precios a la baja de los medicamentos genéricos, que sorprendentemente para este RD no existen, sólo se les menciona en la exposición de motivos y sufren una mutación que los incorpora en lo que llama medicamentos competidores.

Medicamentos competidores y sistema de precios dinámicos

Tal como se regulan, los medicamentos competidores difícilmente competirán en precio a la baja y de su precio inicial poco se sabe, salvo que se habilita a la CIMP para que pueda establecer porcentajes de reducción diferenciados, algo que ya podría hacer si

quisiera y no ha hecho, y que basan la competencia en el denominado sistema de precios dinámicos, una revisión de precios de los competidores más voluntarista que real, porque requiere un análisis evolutivo del gasto, de las cuotas de mercado de los competidores, de la garantía de abastecimiento y continuidad del servicio, de la comercialización efectiva de los competidores, todo ello antes de que finalice su vida efímera, cuando la agrupación homogénea se incorpore al SPR que se actualiza anualmente, es decir en un año como máximo. En resumen, una propuesta de marketing de la AESEG comprada por el Ministerio, de la que no sabíamos nada hasta ahora y que, como era de suponer, de precios dinámicos sólo tiene poco más que el nombre.