

# DIEZ DATOS CLAVE SOBRE EL MERCADO DE LA INSULINA

Hace un siglo, los pacientes eran tratados con insulinas provenientes de cerdos y ganado. Hoy en día, las empresas biofarmacéuticas producen insulinas que operan a nivel molecular, que más se asemejan a la insulina liberada naturalmente en el cuerpo y manejar la diabetes más eficazmente. La gama de opciones disponibles hoy en día proporciona a los pacientes las herramientas y la flexibilidad necesarias para mejor manejar la enfermedad y mantenerse saludable - ahorrando costos a lo largo de todo el sistema de salud.

Sin embargo, estos avances no tienen sentido si los pacientes no pueden pagar su insulina y otros medicamentos en la farmacia. Mientras los precios netos de los medicamentos de marca para la diabetes han estado disminuyendo, la cantidad que las aseguradoras piden a los pacientes que paguen de su bolsillo por estos medicamentos ha ido aumentando en los últimos años. El aumento del uso de deducibles y coaseguro significa que más pacientes pagan su porción de los costos basada en el precio de lista no descontado de los medicamentos. Esto permite que los planes médicos transfieran más de los costos de servicios médicos a una pequeña proporción de pacientes con diabetes, sometiéndolos a altos costos de bolsillo en la farmacia.

1. Tomando en consideración los descuentos y las rebajas de los fabricantes a los planes médicos e intermediarios, los precios netos de los medicamentos de marca para la diabetes disminuyeron un **10%** el año pasado, continuando la tendencia a la disminución o aumentos del precio neto fijo en los últimos cinco años.
2. Las insulinas han experimentado una disminución significativa de los precios netos en los últimos años. Por ejemplo, desde 2014 los precios netos de las insulinas de acción prolongada **disminuyeron** un promedio de 50%, y los precios netos de las insulinas de acción rápida/mixtas han **disminuido** un 40%. De hecho, los precios netos de ambos tipos de insulinas comúnmente usadas son **más bajos hoy** que en el 2007.
3. Aseguradores e intermediarios en la cadena de suministros biofarmacéuticos conocidos como administradores de beneficios de farmacia (PBM, por sus siglas en inglés)- tres de los cuales administran más del **74%** de todas las recetas despachadas en los Estados Unidos-lo cual apalanca fuerte competencia entre una amplia gama de insulinas de acción rápida para negociar grandes descuentos de empresas a cambio de un formulario de colocación preferible. Estas dinámicas bajaron el precio neto de insulinas un promedio de **83%** el año pasado.<sup>ii</sup>
4. Sin embargo, los pacientes que no se benefician directamente de estas negociaciones, reembolsos y descuentos no se sienten de esa manera. Los beneficios de los planes médicos someten **cada vez más** a los medicamentos a deducibles y/o coaseguros, que normalmente se basan en el precio de lista no descontado de un medicamento, lo cual expone a una pequeña proporción de pacientes a costos del bolsillo significativos. De hecho, estos pacientes pagan 3.4 veces más que pacientes no sujetos a un deducible para medicamentos de diabetes medicamentos.
5. **Una pequeña parte** de las prescripciones de insulina de pacientes de diabetes el año pasado costo más de \$35 fuera del bolsillo, pero estas prescripciones representaron la mayoría del gasto total de pacientes en insulina. Así no es como los seguros médicos deben funcionar.
6. Toda empresa biofarmacéutica que produce insulina **ofrece** asistencia al paciente y programas de asistencia de costos compartidos para ayudar con costos del bolsillo para la insulina y otros medicamentos para la diabetes, los cuales se han convertido en un salvavidas crucial para muchos pacientes.
7. El año pasado, el gasto promedio de los pacientes que toman medicamentos de marca para la diabetes hubiera sido más del doble de alto sin participar en los programas de gastos compartidos de empresas biofarmacéuticas. Otros resultados del análisis muestran que los pacientes que apenas comienzan el tratamiento con medicamentos de marca son casi **tres veces** más propensos a abandonar los medicamentos en la farmacia sin esta asistencia.
8. Muchas empresas biofarmacéuticas han tomado medidas adicionales para ampliar **sus programas de asistencia** para ayudar a los pacientes a mantener el acceso a la terapia durante la emergencia de salud pública actual, incluso para aquellos que necesiten acceso a la insulina de emergencia o que hayan perdido su empleo debido al COVID-19.
9. Históricamente, la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos no ha podido aprobar las insulinas genéricas debido a retos científicos y limitaciones del alcance de datos que pueden utilizarse en una aplicación de medicamentos genéricos. Sin embargo, a partir de marzo de 2020, los fabricantes ahora pueden solicitar la aprobación reglamentaria para **un biosimilar o insulinas intercambiables**. Se espera que estos nuevos productos alimenten más competencia en el mercado de la insulina.
10. Es importante señalar que los fabricantes antes traían al mercado insulinas "de continuación", los cuales han impulsado una tremenda competencia entre insulinas de acción larga y rápida. Por ejemplo, en los dos años después de la introducción de la primera "continuación" de insulina de acción prolongada en el 2016, el precio neto a lo largo de la clase disminuyó un **30%**.

# EL SISTEMA DEBE FUNCIONAR MEJOR PARA PACIENTES CON DIABETES

**Más de los descuentos significativos, rebajas y otras concesiones de precios pagados por las empresas biofarmacéuticas deberían ser compartidas con los pacientes para reducir sus costos en la farmacia.** Algunas aseguradoras del mercado comercial ya han comenzado a hacer precisamente eso. Un [análisis](#) encontrado que brindarles rebajas a los pacientes en el mercado comercial podría salvar ciertos pacientes de diabetes hasta \$800 al año, mientras las primas aumentarían sólo un 1%. Otro [estudio](#) encontró que si los descuentos iban directamente a los pacientes en la farmacia, un paciente típico de la Parte D con diabetes que toma cinco medicamentos, incluyendo insulina, podría ver su gasto de bolsillo disminuir por más de \$900 al año.

**Más pacientes deben poder acceder a la insulina sin preocuparse por los deducibles.** Algunas aseguradoras han comenzado a proporcionar cobertura de primer dólar para la insulina en los planes médicos de alto deducible (HDHPs, por sus siglas en inglés), lo cual puede mejorar dramáticamente la asequibilidad del paciente. [La investigación](#) ha demostrado que la transición a la cobertura del primer dólar de medicamentos preventivos, como la insulina para pacientes con diabetes inscritos en HDHPs, encamina a ahorros significativos en costos fuera del bolsillo. Un [estudio](#) encontró que si todos los pacientes diabéticos inscritos en HDHPs que contaban con cobertura de primer dólar, podrían tener costos de bolsillo de 2.4 -3.7 veces más bajos. De hecho, eximir a la insulina del deducible podría ahorrar a ciertos pacientes más de \$1,500 anuales en costos de bolsillo mientras que les permite distribuir estos costos más uniformemente a lo largo del año.

**Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid anunciaron recientemente que están tomando medidas para abordar los costos de bolsillo de las personas mayores mediante un nuevo programa de demostración voluntaria que reduciría el costo compartido de cierta insulina a un copago máximo de \$35 para un suministro de 30 días.** Tres fabricantes y más de 1,600 planes de la Parte D de Medicare participarán para ofrecer menos gastos de bolsillo para los pacientes a través de la demostración para el año del plan 2021. Estos esfuerzos representan pasos importantes para mejorar la asequibilidad y la previsibilidad de los pacientes que dependen de la insulina.

Sin embargo, dado que las aseguradoras y las PBM reciben grandes descuentos y rebajas en la insulina, creemos que se puede hacer más para mejorar la asequibilidad de la insulina para los pacientes y reajustar y fortalecer los incentivos en el sistema médico. Otros cambios clave de política para mejorar la asequibilidad del paciente incluyen:

- Desvincular los pagos de la cadena de suministro del precio de un medicamento
- Modernización de la cobertura de la Parte D de Medicare mediante el establecimiento de un máximo anual de los costos de bolsillo y permitiendo que los pacientes dividan el costo a lo largo del año
- Proporcionar copagos fijos para la insulina a los pacientes inscritos en planes médicos comerciales y a los que reciben subsidios de compartir costos en las Bolsas
- Contar los costos de bolsillo pagados mediante programas de descuento de terceros y asistencia para compartir mediante deducibles y límites de gastos de bolsillo

<sup>i</sup> Análisis PhRMA de la SSR Health, octubre de 2020: Incluye análogos de insulina de acción prolongada (descenso del 50% del precio neto medio anual de clase entre 2014 y 2020) y análogos de la insulina de acción rápida/insulinas mixtas (descenso del 40 % del precio neto medio de clase entre 2014 y 2020). Estas clases se ajustan a las clasificaciones detalladas en los informes de los analistas.

<sup>ii</sup> Análisis PhRMA de la SSR Health, octubre de 2020