

Modalités de délivrance et de tarification des spécialités pharmaceutiques remboursables au sein des maisons de repos

Bertrand Dirié

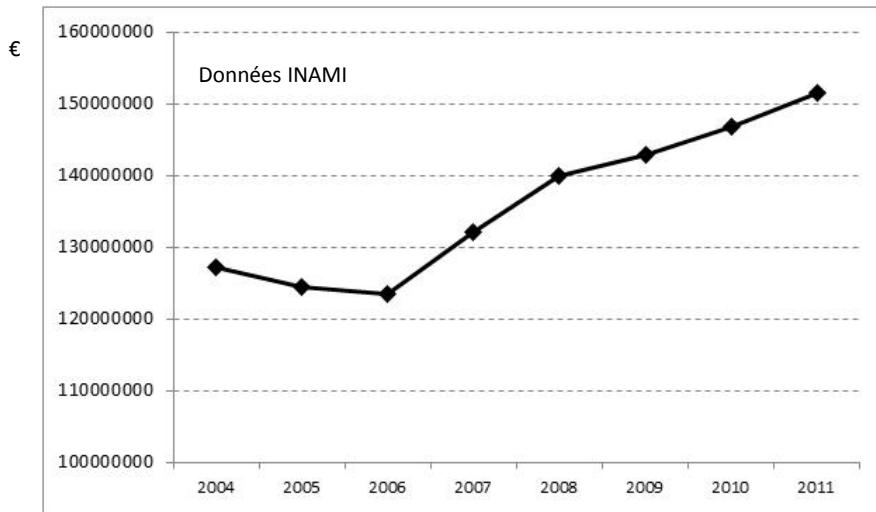
Institut national d'assurance maladie – invalidité / Rijksinstituut voor ziekte - en invaliditeitsverzekering

Contexte

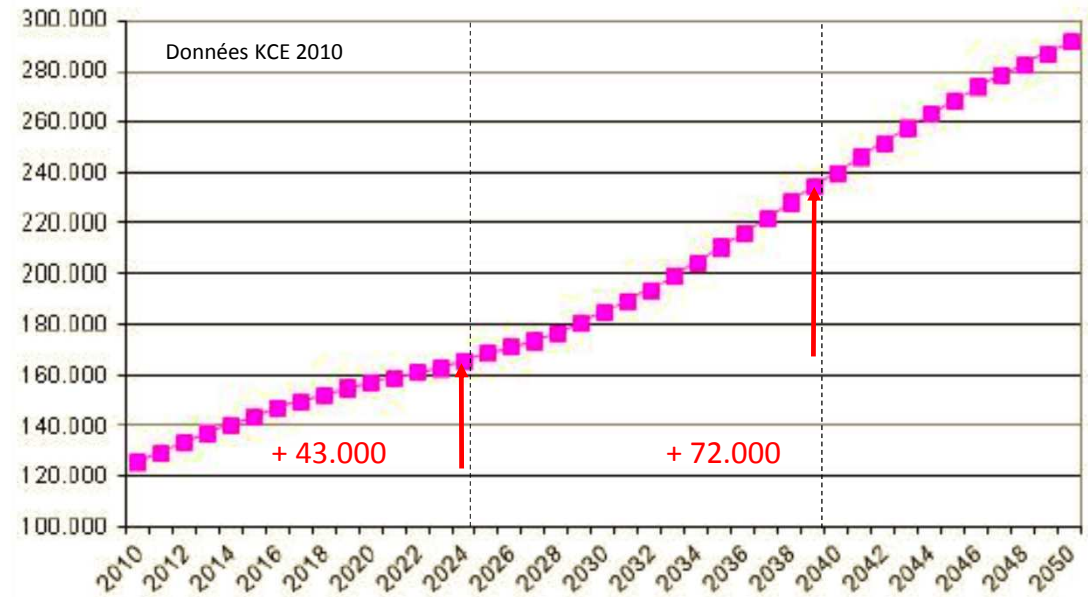
Vieillesse de la population

Résidents en maison de repos

{ 1,4 % de la population
5,6 % des dépenses des médicaments remboursables



Conséquences sur les dépenses liées aux spécialités pharmaceutiques remboursables pour les patients en MRS/MRPA



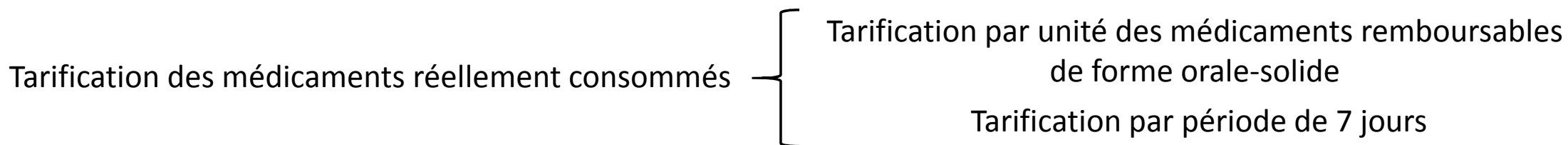
Simulation de l'évolution du nombre de résidents dans un établissement de soins en Belgique

Réforme du système de soins pour les patients en maison de repos
Réforme du système de tarification

Aspect médical de la réforme

- Autorisation de la délivrance sous forme de préparation de médication individuelle (PMI) (A.R. 24/09/2012)
- Analyse du profil de prescription des médecins et création d'une plate-forme scientifique psychotropes (2013)
- Financement de projets « politique de soins médico-pharmaceutique dans les MRPA et MRS »
- Proposition d'instauration d'un groupe de travail du comité de l'assurance (pharmaciens, médecins, médecins coordinateur et conseiller, maisons de repos, organismes assureurs)
- Mise en place d'un schéma de médication (horizon 2016)

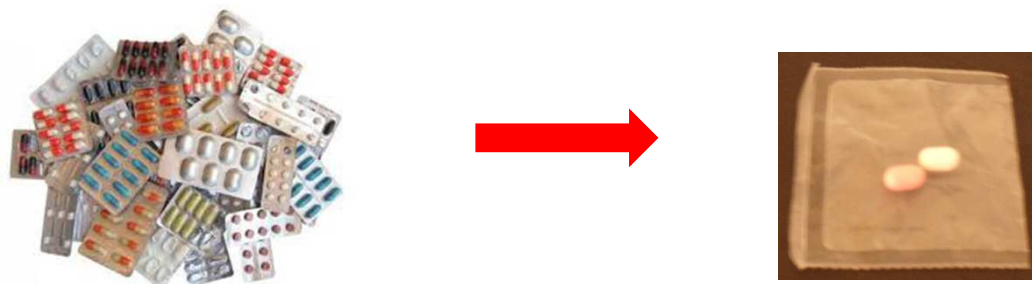
Réforme du système de tarification



En vigueur depuis le 1^{er} avril 2015 - Période transitoire jusqu'au 31 août 2015

Objectifs

- Promouvoir la délivrance sous forme de préparation de médication individuelle (A.R. 24/09/2012) aspect pratique et sécurisant pour le patient



- Meilleure utilisation du contenu d'un emballage / limite le gaspillage
 - Réaliser des économies en améliorant la qualité des soins
- Economie de 10 millions d'euros par an

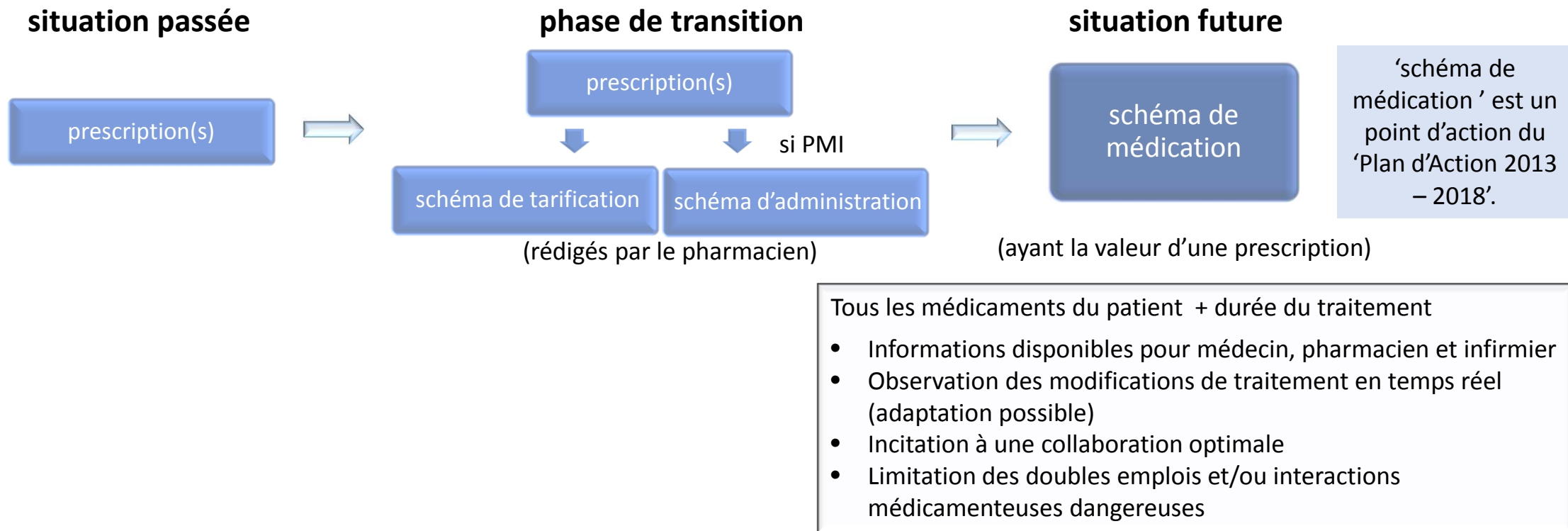
Exécution concrète

- Modifications au niveau de la prescription des spécialités pharmaceutiques (remboursables)
- Modifications au niveau de la délivrance des spécialités pharmaceutiques remboursables
- Création d'un nouveau prix/base de remboursement à l'unité et d'un ticket modérateur à l'unité
- Modifications au niveau de la tarification des spécialités pharmaceutiques remboursables
- Contrôles
- FAQ
- Adaptations réglementaires

Exécution concrète

Modifications au niveau de la prescription des spécialités pharmaceutiques (remboursables)

Tarification par unité se fera sur base d'un schéma de tarification réalisé par le pharmacien sur base des prescriptions.
Un schéma d'administration est obligatoire pour les pharmaciens délivrant sous forme de PMI.



Exécution concrète

Modifications au niveau de la délivrance des spécialités pharmaceutiques remboursables

Possibilité de délivrer le contenu du conditionnement d'un médicament à plusieurs patients différents

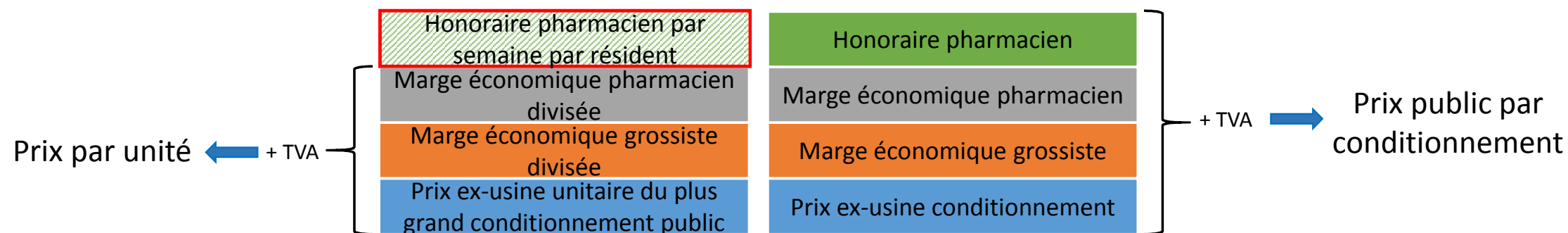
Les pharmaciens restent libres de s'organiser sur les modalités de dispensation :

- Conditionnement public
- PMI (manuelle ou robotisée) (flag obligatoire "PMI" – monitoring)
- Plaquette thermoformée

Utilisation de produits « en vrac » et de « conditionnements hospitaliers » pour la réalisation des PMI

Exécution concrète

Création d'un nouveau prix/base de remboursement (BdR) à l'unité et d'un ticket modérateur à l'unité



Prix/BdR à l'unité calculé sur base du prix/BdR ex-usine du plus grand conditionnement disponible d'une gamme

Marges économiques du grossiste et du pharmacien restent compris dans le nouveau prix à l'unité

Les honoraires existants (honoraire de base, honoraire DCI et honoraire Chapitre IV) sont remplacés par un nouvel **"honoraire par semaine par résident"** pour la délivrance de médicaments aux résidents en MRS-MRPA [= 3,00 euros (hors TVA)]

Ce nouvel honoraire ne peut être pris en compte qu'une seule fois par patient et par semaine-calendrier (dans le cadre d'un système de rotation : seulement pour les semaines « actives »)

Exécution concrète

Création d'un nouveau prix/base de remboursement (BdR) à l'unité et d'un ticket modérateur à l'unité

CELEBREX 200 mg		PFIZER		ATC: M01AH01				
B-250	1531-011	30 gélules, 200 mg	30 capsules, hard, 200 mg	R	18,40	18,40	2,89	4,82
	1531-011				10,9000	10,9000		
B-250	1531-003	60 gélules, 200 mg	60 capsules, hard, 200 mg	R	26,47	26,47	4,29	7,21
	1531-003				17,4400	17,4400		
B-250	2924-579	100 gélules, 200 mg	100 capsules, hard, 200 mg	R	39,64	39,64	6,15	10,35
	2924-579				29,0600	29,0600		
B-250 *	0766-907	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	R	0,3750	0,3750	+0,0000	+0,0000
B-250 **	0766-907	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	R	0,3080	0,3080		
B-250 ***	0766-907	1 gélule, 200 mg	1 capsule, hard, 200 mg	R	0,3523	0,3523	0,0615	0,1035

Introduction de tickets modérateurs calculés par unité

Ces tickets modérateurs sont calculés sur base des tickets modérateurs du plus grand conditionnement disponible d'une gamme divisés par le nombre d'unité de ce conditionnement (plafonné au niveau du prix par unité)

Exécution concrète

Modifications au niveau de la tarification des spécialités pharmaceutiques remboursables

Tarification par unité par tranche de 7 jours

La première tranche de tarification est à compter à partir de:

- la date de la 1^{ère} délivrance -1 (si délivrance de conditionnement ou de plaquettes thermoformées)
- la date de la 1^{ère} délivrance -2 (si délivrance de PMI)

La fréquence de la transmission de données aux offices de tarification reste inchangée (mensuellement).

Limitation en cas:

- de décès ou d'hospitalisation:
seule la tranche de 7 jours entamée pendant laquelle le décès du patient ou l'hospitalisation survient, peut être tarifée
- d'ajustement du schéma d'administration sur base d'une prescription pour un nouveau médicament:
le nouveau médicament est ajouté à la tranche de 7 jours entamée, au prorata du nombre d'unités à compter pour cette tranche de 7 jours entamée

Exécution concrète

Exemple 1

3 semaines de traitement : 1 comprimé/jour

Avant: délivrance et tarification d'un conditionnement de 28 ou 30 comprimés

Depuis le 1^{er} avril 2015: Tarification du médicament prescrit pour trois semaines de traitement (3 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 3 x 3,00 € = 9,00 €

	semaine/week 1							semaine/week 2							semaine/week 3						
	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo
prescription/voorschrift	[Red background]																				
tarification/tarificatie	[Red background]																				
honoraire/honorarium	Honoraire 1							Honoraire 2							Honoraire 3						

↑ Tarification
↑ Tarification
↑ Tarification

Si hospitalisation ou décès du patient lors de la 2^{ème} semaine

	semaine/week 1							semaine/week 2							semaine/week 3						
	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo
prescription/voorschrift	[Red background]																				
tarification/tarificatie	[Red background]																				
honoraire/honorarium	Honoraire 1							Honoraire 2													

↑
↑

Tarification du médicament prescrit pour deux semaines de traitement (2 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 2 x 3,00 € = 6,00 €

Exécution concrète

LEVOFLOXACINE EG 500 mg

3 semaines de traitement : 1 comprimé/jour

Avant: délivrance et tarification d'un conditionnement de 30 comprimés

Coût pour le patient: 11,80 €

Coût pour l'INAMI: $53,45 - 11,80 = 41,65$ €

Depuis le 1^{er} avril 2015: Tarification du médicament prescrit pour trois semaines de traitement (3 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 3 x 3,00 € = 9,00 €

Coût pour le patient: $21 \times 0,3933 = 8,26$ €

Coût pour l'INAMI: $21 \times (1,6345 - 0,3933) + (9 \times 1,06) = 35,61$ €

Si hospitalisation ou décès du patient lors de la 2^{ème} semaine

Tarification du médicament prescrit pour deux semaines de traitement (2 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 2 x 3,00 € = 6,00 €

Coût pour le patient: $14 \times 0,3933 = 5,51$ €

Coût pour l'INAMI: $14 \times (1,6345 - 0,3933) + (6 \times 1,06) = 23,74$ €

Modalités de remboursement									
Code CNK	Délivrance	Unité de tarification	Chap.-Paragr.	Modèle Autor.	Groupe	Prix (€)	Base de remb. (€)	Intervention patient	
								VIPO(€)	Actif (€)
2789-412	Publique	1 conditionnement	I	-	B-125	53,45	53,45	7,80	11,80
0758-748	Ambulatoire	1 comprimé pelliculé	I	-	B-125	1,8940	1,8940		
0758-748	Hôpital	1 comprimé pelliculé	I	-	B-125	1,4570	1,4570		
0758-748	MRS-MRPA	1 comprimé pelliculé	I	-	B-125	1,8345	1,8345	0,2600	0,3933
Niveau ex-usine :						41,2400	41,2400		

La spécialité pharmaceutique est remboursable depuis le 01-07-2011 comme **générique** avec code INAMI 00926550.

LEVOFLOXACINE EG 500 mg EUROGENERICs

500 mg Lévofloxacine, hémihydrate J01MA12

30 comprimé pelliculé en 3 plaquette thermoformée orale-solide

Pour cette spécialité pharmaceutique, le système de remboursement forfaitaire est d'application pour les patients hospitalisés.

Exécution concrète

Exemple 2

3 semaines de traitement : 1 comprimé/jour

L'honoraire par patient et par semaine est octroyé par semaine-calendrier et n'est donc pas forcément superposable avec les tranches de tarification de 7 jours

				semaine/week 1				semaine/week 2				semaine/week 3																
	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo
prescription/voorschrift																												
tarification/tarificatie																												
honoraire/honorarium				Honoraire 1				Honoraire 2				Honoraire 3				Honoraire 4												



Tarification du médicament prescrit pour trois semaines de traitement (3 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 4 x 3,00 € = 12,00 €

Exécution concrète

Modifications au niveau de la tarification des spécialités pharmaceutiques remboursables

Tarification par unité par tranche de 7 jours

La première tranche de tarification est à compter à partir de:

- la date de la 1^{ère} délivrance -1 (si délivrance de conditionnement ou de plaquettes thermoformées)
- la date de la 1^{ère} délivrance -2 (si délivrance de PMI)

La fréquence de la transmission de données aux offices de tarification reste inchangée (mensuellement).

Limitation en cas:

- de décès ou d'hospitalisation:
seule la tranche de 7 jours entamée pendant laquelle le décès du patient ou l'hospitalisation survient, peut être tarifée
- d'ajustement du schéma d'administration sur base d'une prescription pour un nouveau médicament:
le nouveau médicament est ajouté à la tranche de 7 jours entamée, au prorata du nombre d'unités à compter pour cette tranche de 7 jours entamée

Exécution concrète

Exemple 3

3 semaines de traitement médicament A : 1 comprimé/jour
Ajout d'un médicament B (1 comprimé/jour) pour les 10 derniers jours de traitement

	semaine/week 1							semaine/week 2							semaine/week 3						
	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo
prescription/voorschrift médicament A Geneesmiddelen A	[Red]																				
prescription/voorschrift médicament B Geneesmiddelen B	[White]													[Blue]							
tarification/tarificatie médicament A Geneesmiddelen A	[Pink]																				
tarification/tarificatie médicament B Geneesmiddelen B	[White]													[Light Blue]							
honoraire/honorarium	Honoraire 1							Honoraire 2							Honoraire 3						



Tarification du médicament **A** pour trois semaines de traitement (3 x 7 comprimés)

Tarification du médicament **B** pour une semaine et demie de traitement (1 x 3 comprimés + 1 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 3 x 3,00 € = 9,00 €

Exécution concrète

Exemple 4

3 semaines de traitement médicament A : 1 comprimé/jour

Changement de traitement par un médicament B (1 comprimé/jour) pour les 10 derniers jours de traitement

	semaine/week 1							semaine/week 2							semaine/week 3							
	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	
prescription/voorschrift médicament A Geneesmiddelen A	Changement de traitement																					
prescription/voorschrift médicament B Geneesmiddelen B																						
tarification/tarificatie médicament A Geneesmiddelen A																						
tarification/tarificatie médicament B Geneesmiddelen B																						
honoraire/honorarium	Honoraire 1							Honoraire 2							Honoraire 3							

Tarification du médicament **A** pour deux semaines de traitement (2 x 7 comprimés)

Tarification du médicament **B** pour une semaine et demie de traitement (1 x 3 comprimés + 1 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 3 x 3,00 € = 9,00 €

Exécution concrète

Contrôles

- Identification des patients en maison de repos via MyCareNet (numéro de la MRS-MRPA)
Phase transitoire en attendant la mise en oeuvre : Flag “résident MRS-MRPA” obligatoire uniquement en cas de livraison aux MRS/MRPA
- Identification des délivrances sous forme de PMI: Flag “PMI”
- Flag “délivrance occasionnelle” : permet de tarifer par conditionnement si le patient va dans une autre pharmacie que sa pharmacie habituelle (contrôle par monitoring)
- Flag “déviation à la tarification à l’unité” pour les spécialités chères, inadaptés pour une délivrance fractionnée ou dont le statut “remboursable” change (contrôle par monitoring)

Exécution concrète

Exemple 5

3 semaines de traitement : 1 comprimé/jour

Hospitalisation ou décès du patient

	semaine/week 1							semaine/week 2							semaine/week 3						
	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo
prescription/voorschrift																					
tarification/tarificatie																					
honoraire/honorarium	Honoraire 1							Honoraire 2													

Tarification du médicament prescrit pour deux semaines de traitement (2 x 7 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 2 x 3,00 € = 6,00 €

Si médicament inadapté pour une délivrance fractionnée “déviation à la tarification à l’unité”

	semaine/week 1							semaine/week 2							semaine/week 3						
	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo	Lu/Ma	Ma/Di	Me/Woe	Je/Do	Ve/Vr	Sa/Za	Di/Zo
prescription/voorschrift																					
tarification/tarificatie	ensemble des unités du conditionnement / alle eenheden van de verpakking																				
honoraire/honorarium	Honoraire 1							Honoraire 2													

Tarification du médicament prescrit pour l’ensemble des comprimés du conditionnement (28 ou 30 comprimés)

Honoraire pour le pharmacien 2 x 3,00 € = 6,00 €

FAQ

- Que faire si, en tant que pharmacien, je ne peux techniquement pas exécuter cette tarification par unité ?
Période de transition jusqu'au 31/08/2015
- Y a-t'il des changements pour les MRS/MRPA qui sont approvisionnées par un hôpital
Non
- Les poudres en sachet ou en flacon sont-elles concernées par la tarification par unité ?
Oui pour les emballages unidoses (en sachet) – Non pour les poudres en flacon
- Que deviennent les préparations magistrales avec la tarification par unité ?
Concernées par la « déviation à la tarification par unité »
- Que deviennent les formes sécables avec la tarification par unité ?
Concernées par la « déviation à la tarification par unité »
- Cette tarification par unité est-elle à exécuter uniquement pour les délivrances en PMI ?
Non
- Que faire si un comprimé se perd ou qu'un patient le recrache ?
- Cette tarification par unité est-elle à exécuter pour les patients où la famille va chercher les médicaments ?
Oui
- Cette tarification par unité est-elle à exécuter pour les centres de soins autre que MRS/MRPA ?
Non
- En tant que médecin, que dois-je changer à mes prescriptions ?
Bien préciser la durée du traitement et la posologie
- Situation pratique :
Traitement d'une cystite par nitrofurantoïne (Furadantine®) - 3 gélules de 100 mg/jour pendant 3 jours = 9 gélules
Plus petit conditionnement disponible : 50 gélules
Quoi tarifer ? Comment délivrer ?
Tarification de 9 gélules – Délivrance au choix du pharmacien
- En tant que patient ou maison de repos, le pharmacien peut-il me demander de payer un supplément dans le cadre de cette tarification à l'unité ?
NON

Précision

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 :

*« **Article 37 § 3/2.** Pour les médicaments visés à l' article 34, alinéa 1er, 5°, a), b) et c), qui sont dispensés en officine ouverte au public, le Roi, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, peut prévoir des règles spécifiques à l'intervention de l'assurance soins de santé et à l'intervention personnelle des bénéficiaires.*

Cette intervention personnelle et/ou le remboursement peuvent consister en un montant fixe par indication, traitement ou examen pour le médicament ou pour l'ensemble des médicaments dispensés pour cette indication, ce traitement ou cet examen. L'intervention personnelle des bénéficiaires peut également concerner les médicaments visés à l'alinéa précédent qui ne sont pas repris dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables visée à l' article 35bis.

Le Roi, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, peut prévoir le remboursement des médicaments visés à l'alinéa 1er sur la base d'un montant forfaitaire qu'il fixe. De la même manière, le Roi détermine par un arrêté délibéré en Conseil des ministres les classes de médicaments qui peuvent faire l'objet d'une intervention sous la forme d'un montant fixe par indication, traitement ou examen.

Les pharmaciens ne peuvent, pour les coûts des médicaments précités, porter en compte d'autres montants à charge des bénéficiaires que l'intervention personnelle telle qu'elle est fixée par le Roi. »

Adaptations réglementaires

- **Loi du 10.04.2014** portant des dispositions diverses en matière de santé (Publication au moniteur Belge du 30.04.2014)
- Arrêtés modifiant:
 - **A.R. du 21.12.2001** fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
 - **A.R. du 07.05.1991** fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
 - **A.R. du 16.03.2010** visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public
 - **A.R. du 15.06.2001** déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs
 - **A.R. du 22.01.2004** déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les organismes assureurs doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie – invalidité
 - **A.M. du 02.09.2004** fixant les modalités réglementaires de l'échange de données dans le cadre du code numérique unique sur les conditionnements publics des spécialités pharmaceutiques
 - **A.M. du 17.06.2014** désignant les objets, appareils et substances assimilés à des médicaments, visés dans le livre V du Code de droit économique et fixant les prix maxima et marges maxima des médicaments et des objets, appareils et substances assimilés à des médicaments (Publication au moniteur Belge du 01.07.2014)

Publication au moniteur Belge du 12.05.2014 / Entrée en vigueur depuis le 1^{er} avril 2015

Arrêtés modificateurs : Publication au moniteur Belge du 31.03.2015

- Flags « délivrance occasionnelle » et « déviation à la tarification par unité »
- Avenant à la convention entre pharmaciens et organismes assureurs

Plus d'information / Meer info

INAMI

Service des Soins de Santé

Direction Politique Pharmaceutique

Unité Gestion de connaissance et information et simplification administrative

Yoeriska Antonissen

yoeriska.antonissen@riziv.fgov.be

Bertrand Dirié

bertrand.dirie@inami.fgov.be

Questions ?

Vragen ?