

INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Circulaire aux Offices de tarification

Circ. OT 2015/012

Service des Soins de Santé

Correspondant: Blandine Divry

Attaché

02/739 78 01

Fax: 02/739 77 11

E-mail: blandine.divry@inami.fgov.be

Bruxelles, le 4 juin 2015

Trente-troisième avenant à la Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs. Tarification par unité pour la délivrance des médicaments remboursables aux résidents des MRPA et MRS au 01/04/2015/ (voir aussi circulaire OT 2015/009).

En annexe, vous pouvez trouver le trente-troisième avenant à la Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs pour lequel la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a marqué son accord.

Cet avenant comprend :

- Un engagement de réévaluer au plus tard en septembre 2015 le montant de l'honoraire. Cette réévaluation suivra la même méthodologie que celle utilisée pour la détermination initiale du montant de l'honoraire précité, valable à partir du 1er avril 2015, mais sur base de données plus récentes (Pharmanet et IMA).

- Les conditions de dérogation à la tarification à l'unité.

L'avenant est entré en vigueur le 1er avril 2015.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général

TRENTE-TROISIEME AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LES PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Vu la législation en matière d'Assurance obligatoire Soins de Santé et Indemnités;

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs du 6 mars 2015, sous la présidence de Monsieur F. ARICKX, Conseiller général, délégué à cette fin par Monsieur H. DE RIDDER, directeur général, Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les représentants des organismes assureurs,

et d'autre part,

les représentants des organisations professionnelles des pharmaciens,

Article 1.

A l'article 6 de la Convention du 20 décembre 1995 entre les pharmaciens et les organismes assureurs, il est inséré un nouveau paragraphe rédigé comme suit :

« Au plus tard en septembre 2015, l'honoraire pour la délivrance par patient et par tranche de 7 jours, prévu à l'article 7/3 § 2 de l'arrêté royal du 16 mars 2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public, sera réévalué. Cette réévaluation suivra la même méthodologie que celle utilisée pour la détermination initiale du montant de l'honoraire précité, valable à partir du 1^{er} avril 2015, mais sur base des données plus récentes. Dans le même temps, la période durant laquelle une éventuelle nouvelle valeur P corrigée pour l'honoraire précité peut être appliquée, sera déterminée. »

Article 2.

Il est inséré un article 6 decies rédigé comme suit :

« Dans le cadre de la tarification par unité des spécialités pharmaceutiques remboursables de forme « orale-solide » aux bénéficiaires résidant en maison de repos pour personnes âgées ou maison de repos et de soins, la possibilité pour le pharmacien d'exécuter la prescription pour le compte des organismes assureurs en tarifant l'ensemble des unités d'un conditionnement prescrit, sur base du montant fixé par unité pharmaceutique figurant dans la colonne "Base de remboursement" (**), tel que défini à l'article 95bis de l'arrêté royal du 21 décembre 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, au lieu d'exécuter la prescription pour le compte des organismes assureurs par tranche de 7 jours tel que prévu au § 1er bis de l'article 93 de l'arrêté royal du 21 décembre 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, est conditionnés aux cas suivants :

1. Médicaments « chers » (conformément à la liste nominative des classes de médicaments à convenir au sein de la commission de convention)
2. Médicaments non-« chers » qui satisfont à au moins un des critères suivants:
 - Ils ne sont pas adaptés pour une délivrance fractionnée/échelonnée du conditionnement (ex : comprimés effervescents, comprimés lyophilisés, combi-packs ...)
 - Pour lesquels, au niveau de la prescription par le médecin traitant, l'utilisation de demi-comprimés ne peut pas être évitée

- Pour une administration dont le patient détermine la fréquence de prise en fonction de son état de santé et des instructions de son médecin traitant (usage “ad hoc” et “on demand”)
- Utilisés dans une préparation magistrale si aucune autre alternative thérapeutique n’est envisageable
- Dont la remboursabilité change durant la période entre la première délivrance/tarification et les délivrance/tarification ultérieures d’unités du conditionnement (à la fin de validité de l’autorisation ou lorsque le conditionnement est supprimé du remboursement)

En cas de décès ou d’hospitalisation du bénéficiaire, l’honoraire défini au chapitre II de l’arrêté royal du 16 mars 2010 visant l’instauration d’honoraires pour la délivrance d’une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public, ne pourra être octroyé au-delà de la semaine calendrier pendant laquelle le décès ou l’hospitalisation du bénéficiaire survient.

En partant d’un objectif de 95 % de réalisation pour la tarification par unité, un monitoring de l’utilisation du flag « dérogation à la tarification à l’unité » sera mis en place dès le 1^{er} avril 2015 avec une première évaluation sur base des données pour une période de 6 mois. »

Le présent avenant est d’application à partir du 1^{er} avril 2015.

Fait à Bruxelles, le 6 mars 2015

Pour les organismes assureurs,

Y. ADRIAENS
A. BOURDA
C. LEBBE
E. MACKEN
F. SUMKAY
G. WOUTERS

Pour les organisations professionnelles,

K. DE BRUYN
E. DEGROOTE
G. HANQUART
C. RONLEZ
K. STRAETMANS
L. VAN OBBERGEN